

**UiO • Det juridiske fakultet**

# Sykepleieres erstatningsrettslige vern ved løfteskader

– en analyse av rettspraksis om arbeidsulykkesbegrepet etter  
yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a

Kandidatnummer: 704

Leveringsfrist: 25.04.2014

Antall ord: 17 987



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1	Tema for oppgaven .....	1
1.2	Problemstillinger og perspektiv .....	2
1.3	Avgrensninger og presiseringer .....	2
1.4	Metode .....	3
1.4.1	Lovtekst og forarbeider .....	3
1.4.2	Rettspraksis og forvaltningspraksis .....	5
1.4.3	Nemndspraksis .....	6
1.4.4	Juridisk teori .....	7
1.4.5	Reelle hensyn.....	8
1.4.6	Svenske og danske rettskilder.....	9
1.5	Den videre fremstillingen .....	9
<b>2</b>	<b>ARBEIDSULYKKESBEGREPET – ANALYSE AV RETTSPRAKSIS .....</b>	<b>11</b>
2.1	Oversikt.....	11
2.1.1	Generelt om inngangsvilkårene .....	11
2.1.2	Særskilt om bedriftsvilkår .....	12
2.1.3	Arbeidsulykkebegrepets to sider .....	13
2.2	Det markerte arbeidsulykkebegrepet.....	15
2.2.1	Innledning .....	15
2.2.2	Kravet til en ytre hending .....	15
2.2.3	Løftet må oppstå plutselig og uventet.....	16
2.3	Det avdempede arbeidsulykkebegrepet.....	20
2.3.1	Innledning .....	20
2.3.2	Skadehendelsens tidsaspekt.....	21
2.3.3	Kravet til en ytre hending .....	22
2.3.4	Løftet må falle utenfor det normale i arbeidet.....	23
2.4	Utenlandsk rett .....	32
2.4.1	Begrunnelse for valg av land .....	32
2.4.2	Svensk rett .....	32

2.4.3	Dansk rett.....	34
2.5	Deloppsummering.....	35
2.6	Kort om belastningsskader.....	37
<b>3</b>	<b>ÅRSAKSSAMMENHENG – ANALYSE AV RETTSPRAKSIS.....</b>	<b>38</b>
3.1	Årsaksvurdering.....	38
3.2	Kravet til faktisk årsakssammenheng (bevis) .....	39
3.2.1	Innledning.....	39
3.2.2	Bevismidler.....	39
3.2.3	Sannsynlighetskravet.....	41
3.2.4	Partenes bevisbyrde .....	41
3.3	Kravet til rettslig årsakssammenheng .....	42
3.3.1	Innledning.....	42
3.3.2	Rettslig årsakssammenheng etter yrkesskadeforsikringsloven.....	42
3.3.3	Rettslig årsakssammenheng etter folketrygdloven .....	46
3.4	Deloppsummering.....	49
<b>4</b>	<b>SKADE OG TAP.....</b>	<b>50</b>
4.1	Innledning .....	50
4.1.1	Oversikt .....	50
4.1.2	Særlig om fremtidig inntektstap .....	52
4.2	En empirisk undersøkelse – en stikkprøve.....	52
<b>5</b>	<b>VURDERING AV YRKESSKADEREGLENE .....</b>	<b>55</b>
5.1	Generelt.....	55
5.2	Yrkesskadereglene i et historisk perspektiv .....	56
5.3	Ny lov om arbeidsskadeforsikring .....	56
<b>6</b>	<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>59</b>
6.1	Litteratur .....	59
6.2	Lovgivning.....	61
6.3	Forskrifter .....	62
6.4	Høyesterettspraksis .....	62
6.5	Underrettspraksis .....	63

6.6	Trygderettspraksis .....	64
6.7	Nemndspraksis .....	64
6.8	Forarbeider .....	65
6.9	Rundskriv .....	66
6.10	Departementsuttalelser og høringsuttalelser .....	66
6.11	Nettadresser .....	66
6.12	Muntlige kilder .....	67
<b>7</b>	<b>VEDLEGG .....</b>	<b>68</b>
7.1	Vedlegg 1 .....	68
7.2	Vedlegg 2 .....	69
7.3	Vedlegg 3 .....	70
7.4	Vedlegg 4 .....	71

# 1 Innledning

## 1.1 Tema for oppgaven

Temaet for oppgaven er sykepleieres rett til erstatning når de har pådratt seg en løfteskade.

I takt med samfunnsutviklingen, befolkningsvekst og økning i antall eldre, vil behovet for sykepleiere øke betraktelig i tiden fremover.<sup>1</sup> Norge hadde i 2013 149 559 sykepleiere, noe som utgjør den største yrkesgruppen i Helsepersonellregisteret.<sup>2</sup> Samtidig viser undersøkelser at kvinnelige sykepleiere er yrkesgruppen med høyest skaderisiko, mens mannlige sykepleiere blir rangert som nummer to.<sup>3</sup> Sykepleiere er særlig utsatt for skader som oppstår ved løft av pasienter og ubekvemme arbeidsstillinger.<sup>4</sup> Når løfteskaden har skjedd, følger problemstillingen om sykepleieren har rett til erstatning. Skadens alvorlighetsgrad kan variere fra forbigående smerter i bevegelsesapparatet, som blant annet rygg, nakke og skuldre, til omfattende og vedvarende skader som medfører uførhet.

Til tross for at sykepleieres rett til erstatning etter løfteskader er praktisk viktig og reiser interessante problemstillinger, er temaet i liten grad blitt drøftet i juridisk litteratur. Målet med oppgaven er å konkretisere hvordan arbeidsulykkesbegrepet i praksis anvendes for sykepleiere som har pådratt seg løfteskader, og hvilke momenter som er av betydning når en skal skille mellom tilfellene som faller inn under arbeidsulykkesbegrepet og de som faller utenfor.

Innledningsvis skal jeg klargjøre oppgavens hovedproblemstillinger i punkt 1.2 og avgrensninger og perspektiver i punkt 1.3. Deretter beskrives metoden i punkt 1.4 før jeg til slutt gir en oversikt over oppgavens videre fremstillinger i punkt 1.5.

---

<sup>1</sup> Torsvik (2000) s. 21.

<sup>2</sup> Tall fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

<sup>3</sup> Gravseth (2010) s. 17.

<sup>4</sup> Gravseth (2010) s. 36 og 40.

## 1.2 Problemstillinger og perspektiv

Hovedproblemstillingen i oppgaven er å identifisere sentrale tolknings- og rettsanvendelses-spørsmål som oppstår i praksis. Gjennom en analyse vil jeg vise hvilke momenter som er av betydning for grensedragningen mellom tilfellene som faller inn under og utenfor arbeidsulykkesbegrepet for sykepleieres løfteskader. I tillegg har jeg generelt som ambisjon å identifisere årsaksravnene i erstatnings- og trygderetten og belyse hvilke konsekvenser forskjellen har for sykepleieres løfteskader. Delanalysen gir grunnlag for å vurdere styrken i sykepleierens erstatningsrettslige vern. Jeg vil derfor oppsummeringsvis drøfte spørsmålet om det er behov for lovendringer.

## 1.3 Avgrensninger og presiseringer

Masteroppgaven omhandler det erstatningsrettslige aspektet når sykepleiere pådrar seg løfteskader etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a. Oppgaven avgrenses mot yrkessykdom, dødsfall, belastningsskader, tariffavtaler og personlige forsikringer som hjemler rett til yrkesskadedekning. Begrunnelsen for avgrensningene er at omfanget av oppgaven ville blitt for stort med hensyn til tiltenkt tid og størrelse. Av samme grunn er det også avgrenset mot yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c, selv om skader oppstått under løft i unntakstilfeller kan falle inn under denne bestemmelsen, jf. *Bolteløft* (Rt. 2008 s. 1646).

I den grad yrkessykdom har verdi for forståelsen av yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a, vil jeg ta med dette i vurderingen. Jeg har tatt med Finansklagenemndas avgjørelser ved klarleggingen av sykepleieres løft og arbeidsulykkesbegrepet. Selv om nemnda hviler på et avtalemessig grunnlag, jf. finansavtalelovens § 20-1, vil avgjørelsene bli lagt vekt på ved fastleggingen av arbeidsulykkesbegrepet.

Oppgaven tar utgangspunkt i et erstatningsperspektiv, men omhandler i stor grad yrkesskade-forsikringsloven. Erstatningsretten og forsikringsretten er nært forbundet med hverandre. Erstatning er den ytelse en sykepleier med løfteskader har krav på når det foreligger et ansvarsgrunnlag, herunder yrkesskadeforsikringsloven.

## 1.4 Metode

Sykepleieres rett til erstatning ved løfteskader må klarlegges ut i fra alminnelig juridisk metode, basert på tolkning av ulike rettskilder. I den grad særskilte metodespørsmål oppstår, vil de belyses nedenfor. I det følgende gis det et overblikk over relevante rettskilder for oppgavens problemstillinger. Spesifikke metodespørsmål blir behandlet underveis.

### 1.4.1 Lovtekst og forarbeider

Begrepet «arbeidsulykke» fremgår av lov om yrkesskadeforsikring 16. juni 1989 nr. 65 (heretter yforsl.) § 11 og lov om folketrygd 28. februar 1997 nr. 19 (heretter ftrl.) § 13-3.

Ftrl. § 13-3 definerer arbeidsulykkesbegrepet. Lovteksten danner utgangspunktet for borgernes rettigheter og plikter. Ved tolkning av lovteksten tas det utgangspunkt i en naturlig språklig forståelse av ordlyden. Høyesterett gjør også dette ved tolkningen av vilkåret «arbeidsulykke» i *Skygge* (Rt. 2005 s.1757, avsnitt 47). Det følger av forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven, Ot.prp. nr. 44 (1988–1989) s. 89 at arbeidsulykkesbegrepet skal forstås likt i de to lovene. Folketrygdloven og dens forarbeider vil derfor være relevant ved tolkningen av arbeidsulykkesbegrepet. Lovens ordlyd er generell og gjelder ikke sykepleiere og løfteskader spesielt. Loven danner likevel utgangspunktet for vurderingen av om sykepleieren er blitt utsatt for en yrkesskade.

Et annet sentralt forarbeid til yrkesskadeforsikringsloven er NOU 1988: 6, mens NOU 1990: 20 og Ot.prp. nr. 29 (1995–1996) er grunnleggende forarbeider til folketrygdloven. Folketrygdloven § 13-3 andre ledd er en kodifisering av tidligere praksis, slik at også eldre forarbeider og rettspraksis vil ha betydning ved tolkningen av arbeidsulykkesbegrepet.<sup>5</sup> Dette har Høyesterett også fastslått i blant annet *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757, avsnitt 31), *Palle* (Rt. 2007 s. 882, avsnitt 32) og *Bolteløft* (Rt. 2008 s. 1646, avsnitt 32).

Både yrkesskadeforsikringsloven og folketrygdloven regulerer kompensasjonsgrunnlaget for løfteskader. Det vurderes å samle dette tosporede systemet i en felles lov om arbeidsskadefor-

---

<sup>5</sup> Justisdepartementets uttalelse til yrkesskadeforsikringsloven § 11 fra 23. mai 2000 saksnummer. 99/13407.

sikring , jf. NOU 2004: 3 punkt 8.5.2. Utvalgets flertall ønsker at yrkesskadereglene skal samles i én felles lov.

NOU 2004: 3 ble fulgt opp av Prop. 193 L (2012–2013). Denne proposisjonen ble imidlertid trukket av den borgerlige regjeringen i Meld.St. 6 (2013–2014). Begrunnelsen for trekkingen var at regjeringen ønsker «å foreta en samlet vurdering av forslagene i proposisjonen og de gjenværende elementene i en ny reform, og tar deretter sikte på å fremme forslag til reform på yrkesskadeområdet». Et interessant spørsmål blir da hvilken rettskildemessig betydning dette forarbeidet har i dag. På de områdene proposisjonen gir en oversikt over gjeldende rett, vil den bære preg av å være juridisk litteratur<sup>6</sup>. Mer problematisk blir relevansvurderingen hvor proposisjonen begrunner de nye lovforslagene. Disse uttalelsene gir uttrykk for politiske argumenter fra den forrige regjeringen. Også disse uttalelsene vil derfor være relevante argumenter på lik linje som juridisk litteratur, muligens med større vekt fordi de er blitt utredet og gjennomtenkt av et fagtungt utvalg. Forarbeidene til den nye loven er derfor relevante ved vurderingen av om sykepleierens løfteskade anses å oppfylle kravet til yrkesskade.

Generelt gir forarbeidene opplysninger om hvordan rettstilstanden var før loven ble gitt, hva som er formålet med loven og hvilke hensyn loven hviler på.<sup>7</sup> Videre viser forarbeidene til momenter som er blitt vektlagt ved vurderingen av om løft oppfyller kravet til arbeidsulykke. Slike generelle uttalelser er relevante for vurderingen av arbeidsulykkesbegrepet og hvordan dette gjør seg gjeldende for løfteskader. Som eksempel kan nevnes at Høyesterett i *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757, avsnitt 31) siterte fra forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven<sup>8</sup> i sin tolkning av arbeidsulykkesbegrepet. Ved klarleggingen av hvor vidt arbeidsulykkesbegrepet strekker seg for sykepleiere som har pådratt seg løfteskader, vil forarbeidene både til gjeldende lover, tidligere lover og forslag til nye lover være relevante.

Forskrifter er en rettslig bindende regulering som må ha hjemmel i lov og ikke gå utover de rammene som oppstilles av hjemmelsloven eller andre lover.<sup>9</sup> Forskrifter er bindende for

---

<sup>6</sup> Se punkt 1.4.4 om betydningen av juridisk litteratur.

<sup>7</sup> Eckhoff og Helgesen (2001) s. 68.

<sup>8</sup> NOU 1988: 6 og Ot.prp. nr. 44 (1988–1989).

<sup>9</sup> Bertnes og Kongshavn (2005) s. 32.



rettsanvendere og er derfor relevant ved fastleggingen av det erstatningsrettslige vernet for sykepleiere ved løfteskader. I denne oppgaven er særlig *forskrift av 11. mars 1990 nr. 1929 om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring* (forskrift om standardisert erstatning) som er hjemlet i yrkesskadeforsikringsloven § 13 andre ledd relevant.

## 1.4.2 Rettspraksis og forvaltningspraksis

### 1.4.2.1 Høyesterett

Høyesterett har i flere avgjørelser behandlet og videreutviklet arbeidsulykkesbegrepet både i dommer og kjennelser. Som eksempler nevnes *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757), *Fotballspiller* (Rt. 2006 s. 1642), *Palle* (Rt. 2007 s. 882), *Bolteløft* (Rt. 2008 1646), *Myggstikk* (Rt. 2009 s. 1619) og *Musikklærer* (Rt. 2009 s. 1626). *Palle* gjaldt en løfteskade, mens ingen omhandlet sykepleiere.

Høyesteretts avgjørelser deles inn i dommer og kjennelser. Dommer avgjør de krav som blir reist i saken,<sup>10</sup> mens kjennelser avgjør spørsmål om saksbehandlingen.<sup>11</sup> Etter tvistemålsloven (1915), som ble avløst av tvisteloven 1. januar 2008, ble kjennelsesformen benyttet når en dom ble opphevet eller en anke forkastet. Både *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757) og *Palle* (Rt. 2007 s. 882) er kjennelser fordi Høyesterett opphevet lagmannsrettens dom og sendte den til ny behandling i underinstansen. En dom avgjør kravet som er reist i saken, og tillegges derfor størst vekt.<sup>12</sup> Uttalelser i kjennelser vil imidlertid også være relevante fordi de gir en pekepinn på hvordan Høyesterett mener at bestemmelsen er å forstå. Uttalelsene som Høyesterett har lagt til grunn ved vurderingen av arbeidsulykkesbegrepet er derfor relevante ved klarleggingen av om løfteskaden som sykepleieren har pådratt seg oppfyller kravet til arbeidsulykke.

### 1.4.2.2 Trygderetten

Trygderetten er et særskilt forvaltningsorgan som har som oppgave å avgjøre klager på NAVs vedtak,<sup>13</sup> jf. lov om anke til Trygderetten 16. desember 1966 nr. 9 (heretter trrl). Organet be-

---

<sup>10</sup> Tvisteloven § 19-1 første ledd bokstav a.

<sup>11</sup> Robberstad (2009) s. 273–275.

<sup>12</sup> Ibid. s. 273–275

<sup>13</sup> Eckhoff og Helgesen (2001) s. 232.

handler i hovedsak tvistene ved skriftlig behandling,<sup>14</sup> og behandlingen er kostnadsfri.<sup>15</sup> Undersøkelser viser at ca. to prosent av Trygderettens avgjørelser blir anket videre til lagmannsretten.<sup>16</sup>

Høyesterett har presisert Trygderettens relevante betydning i *Fotballspiller* (Rt. 2006 s. 1642). Førstvoterende uttalte at «[d]en nærmere presisering av hva som ligger i «arbeidsulykke» har over lang tid vært utviklet gjennom trygdemyndighetens vedtak, rundskriv og Trygderettens avgjørelser, som tillegges til dels betydelig vekt» (avsnitt 34). Det foreligger flere saker fra Trygderetten hvor retten behandlet saker om sykepleieres løfteskader. Ved vurderingen av om det foreligger en «arbeidsulykke» ved en sykepleiers løfteskade, vil Trygderettens avgjørelser derfor være relevante og tillegges betydelig vekt.

Trygderettskjennelsene har jeg funnet gjennom søk i Lovdata og trygderettens hjemmeside. Jeg begynte lovdatasøket med å velge rettskildene, Høyesterett, lagmannsrett, tingrett og Trygderett sammen med folketrygdloven. Dette ga til sammen 52 treff, hvorav 12 var relevante for masteroppgaven. Etter dette fortsatte jeg å søke i de samme kildene, men varierte søkeordene etter hvilket tema jeg til enhver tid skrev om. Til sammen resulterte dette i 28 relevante Trygderettsavgjørelser. I tillegg fant jeg 8 relevante avgjørelser fra underrettsdomstoler og 25 høyesterettsavgjørelser.

Trygderettspraksis er også sammen med lover og forskrifter samlet i Arbeids- og velferdsforvaltningen rundskriv, *R13-00-J13 Rundskriv til ftrl. kap. 13 Yrkesskadedekning* (heretter Rundskrivet). Rundskrivet gir rettsanvenderen en anvisning på hvordan reglene er ment å forstå.<sup>17</sup> Rundskrivet kan gi tolkningshjelp ved fastleggingen av arbeidsulykkebegrepets innhold.

### 1.4.3 Nemndspraksis

Dersom en sykepleier får avslag på krav om erstatning fra sin arbeidsgivers forsikringsselskap kan vedkommende klage saken inn til Finansklagenemnda, jf. lov om forsikringsavtaler 16. juni nr. 69 (heretter FAL) § 20-1. Finansklagenemnda er et bransjebasert utenrettslig tvisteløsningsorgan som har som hovedformål å behandle tvister som oppstår mellom finansforetak

---

<sup>14</sup> Brofoss (2013) note 41.

<sup>15</sup> Se [http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/ankeprosessen?p\\_lang=2](http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/ankeprosessen?p_lang=2)

<sup>16</sup> Undersøkelsen er fra 2012, [http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/publikasjoner?p\\_lang=2](http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/publikasjoner?p_lang=2)

<sup>17</sup> Eckhoff og Helgesen (2001) s. 228.

og deres kunder, blant annet innenfor forsikring.<sup>18</sup> Hensikten med ordningen er å skaffe forsikringstakerne et raskt og rimelig konfliktløsningsmiddel.<sup>19</sup>

I dag deles Finansklagenemnda (FINKN) inn i to avdelinger: «Finansklagenemnda, skade» og «Finansklagenemnda, person». Det er den sistnevnte som behandler saker om yrkesskadeforsikring. Tidligere het denne nemnda Forsikringsskadenemnda (FSN). I oppgaven vil både avgjørelser fra Finansklagenemnda person og den nå opphevede Forsikringsklagenemnda bli benyttet ved fastleggingen av sykepleieres erstatningsrettslige vern ved løfteskader.

Nemndas avgjørelser er bare rådgivende for partene og kan bringes inn for domstolen.<sup>20</sup>

Rettspraksis har i flere saker lagt vekt på nemndspraksis. I *Smykketyveri* (Rt. 1987 s. 744) la Høyesterett til grunn at Forsikringsklagenemndas forståelse av ordet «innbrudd» også burde legges til grunn av Høyesterett. Saken gjaldt spørsmålet om vilkåret «innbrudd» var oppfylt etter Storebrands forsikringsvilkår. Høyesterett uttalte at Forsikringsklagenemnda i lang tid hadde lagt straffelovens definisjon på «innbrudd» til grunn ved vurderingen av hva som anses som et «innbrudd» og at denne praksisen burde følges. Det er senere blitt lagt til grunn at Høyesteretts uttalelse om Forsikringsklagenemndas (i dag Finansklagenemnda) relevans er overførbar til yrkesskadereglens område. Nemndas uttalelser er derfor en relevant rettskilde ved fastleggingen av reglene om yrkesskade ved løfteskader. Det er imidlertid varierende hvor mye vekt rettspraksis har lagt på Finansklagenemndas avgjørelser.<sup>21 22</sup>

#### 1.4.4 Juridisk teori

Sykepleieres rett til erstatning ved løfteskader er lite belyst i juridisk teori. Fremstillingen her benytter derfor litteratur om arbeidsulykkesbegrepet generelt. I henhold til alminnelig metode-

---

<sup>18</sup> <http://www.finansklagenemnda.no/vis.asp?id=1>

<sup>19</sup> Bull (2003) s. 36.

<sup>20</sup> Brynhildsen, Lid og Nygård (2001) s. 582.

<sup>21</sup> Se f.eks. *Løsemiddel* (Rt. 2000 s. 70) hvor forsikringsselskapet anførte praksis fra Forsikringsklagenemnda i sin argumentasjon, noe Høyesterett ikke kommenterte i begrunnelsen.

<sup>22</sup> Nemndsavgjørelsene som er omtalt i oppgaven er funnet ved hjelp av søkemotoren Lovdata. Som søkeord har jeg benyttet løft\* og sykeplei\*, i kombinasjoon med lovhenvisning til yrkesskadeforsikringsloven § 11 og kategorien nemndspraksis. På denne måten fikk jeg først 22 treff. Ved å gå igjennom avgjørelsene fant jeg ut at 12 var relevante for min oppgave.

lære har juridisk teori liten vekt som rettskildefaktor, men den øver likevel stor faktisk innflytelse i rettslivet.<sup>23</sup> Særlig når de andre rettskildene er «tause», er juridisk teori en viktig rettskilde.<sup>24</sup> Litteraturen er i tillegg relevant der den gir en oversikt over materiale som foreligger vedrørende den aktuelle problemstillingen.<sup>25</sup> I slike tilfeller vil den juridiske teorien bare være relevant som en bærer av rettskildene som behandler det aktuelle spørsmålet.

Forfatterens egne synspunkter kan videre ha en autoritetsvirkning.<sup>26</sup> Høyesterett har for eksempel vist til juridisk teori vedrørende arbeidsulykkesbegrepet i *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757, avsnitt 47–49). Juridisk litteratur er derfor relevant ved vurderingen av sykepleieres erstatningsrettslige vern ved løfteskader. I denne oppgaven er det blant annet sett hen til Skårberg og Reusch (2003), Arntzen og Njøs Jacobsen (2001) og Lødrup (2009). De to førstnevnte lærebøkene benytter trygderettspraksis som eksempler, herunder om sykepleieres løfteskader. Lødrup (2009) behandler erstatningsrett generelt.

#### 1.4.5 Reelle hensyn

Med reelle hensyn siktes det til vurderinger av resultatets godhet, dvs. en vurdering av om regelen man er kommet frem til er innholdsmessig generaliserbar, og om den er god i det konkrete tilfellet.<sup>27</sup> Ved vurderingen av om sykepleierens løft skal godkjennes som en arbeidsulykke, vil hensynet til arbeidsgiverens forsikringsselskap veies opp mot hensynet til sykepleieren. I denne avveiningen vil reelle hensyn som for eksempel formålsbetraktninger<sup>28</sup> og virkningsorienterte vurderinger<sup>29</sup> være av betydning. Reelle hensyn er derfor en relevant rettskilde.

---

<sup>23</sup> Eckhoff og Helgesen (2001) s. 270.

<sup>24</sup> Andenæs (1997) s. 130.

<sup>25</sup> Eckhoff og Helgesen (2001) s. 125.

<sup>26</sup> Ibid. s. 132.

<sup>27</sup> Ibid. s. 371.

<sup>28</sup> Ibid. s. 125.

<sup>29</sup> Ibid. s. 385–386.

#### 1.4.6 Svenske og danske rettskilder

Masteroppgaven trekker linjer til annen nordisk rett som det er nærliggende å sammenlikne seg med. Særlig vektlegges paralleller og ulikheter til svensk og dansk rett for å sette problemstillingen om arbeidsulykkesbegrepet ved løfteskader i et større juridisk perspektiv. Det er blant annet vist til svensk og dansk rett i yrkesskadeforsikringslovens forarbeider.<sup>30</sup>

Utenlandske rettskilder blir hovedsakelig benyttet som illustrasjonsmateriale og som argumenter for at spørsmålene bør løses likt hos oss.<sup>31</sup> De nordiske landene har samarbeidet om utviklingen av de nasjonale erstatningsrettslige regelverkene,<sup>32</sup> i tillegg til at de sosialpolitiske målene på mange måter har vært sammenfallende med norsk rett.<sup>33</sup> Disse rettskildene er derfor relevante ved fastleggingen av det erstatningsrettslige vernet for sykepleiere med løfteskader. Ved fastleggingen av svensk rett har jeg særlig tatt utgangspunkt i Carlsson (2008) og Jönsson (2013), mens de danske yrkesskadereglene hovedsakelig er basert på von Eyben og Isager (2011).

### 1.5 Den videre fremstillingen

Oppgaven er delt inn i fire hoveddeler, i tillegg til denne innledende delen. Kapittel 2 inneholder en analyse av arbeidsulykkesbegrepet ved vurderingen av sykepleieres løft, herunder en sammenlikning med svenske og danske rettsregler. I kapittel 3 analyseres kravet til årsaks-sammenheng mellom løfteskaden og arbeidsulykken før det gjøres rede for en empirisk fremstilling av utmålingsreglene i kapittel 4. Til slutt gjøres det en vurdering av erstatningsreglene og en drøftelse på om det er behov for nye regler i kapittel 5.

I oppgaven er kursiveringen ved siteringer fra rettsavgjørelser, juridisk teori og lignende i utgangspunktet foretatt av meg, med mindre noe annet er oppgitt. Bøker og artikler er angitt med forfattere og årstall i teksten, mens hele referansen fremgår av litteraturlisten til sist i oppgaven. Videre har jeg delvis benyttet meg av domskallenavn på enkelte av Høyesterettsdommene. De fleste domskallenavnene baserer seg på deres vanlige omtale i litteraturen. I de

---

<sup>30</sup> NOU 1988: 6 punkt 5.1–5.2.

<sup>31</sup> Eckhoff og Helgesen (2001) s. 284.

<sup>32</sup> Carlsson (2008) s. 70 og Kjelland (2002) s. 49.

<sup>33</sup> Carlsson (2008) s.70.

tilfellene hvor jeg ikke har funnet disse, har jeg selv gitt dem navn. Ved analysen av arbeidsulykkesbegrepet, har jeg inndelt praksisen i typetilfeller. Dette for å fange inn nyanser for ulike typetilfellers egenart og som ikke blir fanget inn i en generell gjennomgang.

## 2 Arbeidsulykkesbegrepet – analyse av rettspraksis

### 2.1 Oversikt

#### 2.1.1 Generelt om inngangsvilkårene

For at en arbeidsgiver skal være erstatningsansvarlig må tre grunnleggende vilkår være oppfylt. Det må foreligge et ansvarsgrunnlag, en årsakssammenheng og et tap. Dersom arbeidstakeren oppfyller kravene hefter arbeidsgiverens forsikringsselskap for skader uten hensyn til noens skyld, jf. yforsl. § 5 jf. § 3.

Ansvarsgrunnlaget for en sykepleieres rett til erstatning ved løfteskader er yrkesskadeforsikringsloven sammenholdt med folketrygdloven. Formålet med yrkesskadeforsikringsloven er å «kompensere for den særlige risiko ved å være i arbeid». Se som eksempel *Passiv røyk II* (Rt. 2005 s. 495, avsnitt 65). Sammen med ytelsene fra folketrygdloven skal reglene gi full dekning av skadelidtes økonomiske følger av yrkesskade.<sup>34</sup>

Yrkesskadeforsikringsloven balanserer mellom hensynet til arbeidstaker på den ene siden, og hensynet til arbeidsgiver på den andre. I henhold til forarbeidene bygger yrkesskadeforsikringsloven på fire hovedsyn.<sup>35</sup> For det første tilsier et grunnleggende *rettferdssynspunkt* at det ikke er arbeidstakeren selv som bør bære følgene av arbeidsulykker. Dette fordi arbeidsgiveren normalt er nærmere til å bære risikoen for dette. For det andre vil arbeidsgiveren ha forsikringsordninger som en konstant og beskjeden *produksjonsomkostning* (pulveriseringstanken). For det tredje kan et objektivt ansvar sammen med arbeidsgivers forsikringsordning *forebygge konflikter* på arbeidsplassen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Det fjerde hensynet er begrunnet i at *lovreglene sikrer likhet arbeidstakerne imellom* slik at de alle har krav på erstatning uavhengig av om de har private forsikringer i tillegg. I det følgende vil det bli redegjort for de fire grunnvilkårene for at sykepleieres løfteskade skal kunne utløse yrkesskadeerstatning.

---

<sup>34</sup> Gaarder (2014) note 874.

<sup>35</sup> Ot.prp. nr. 44 (1988–1989) s. 40.

For at en sykepleier skal ha krav på yrkesskadeerstatning må det for det første foreligge en *skade*, jf. yforsl. § 11 første ledd bokstav a. Det stilles ikke krav om at skaden må være varig eller av et visst omfang. Skaden må for det andre være oppstått som følge av en *arbeidsulykke*, jf. yforsl. § 11 første ledd bokstav a. Hvilke krav som stilles for at sykepleierens løfteskade anses å være et resultat av en arbeidsulykke blir behandlet i punkt 2.2 følgende. Sykepleieren må for det tredje falle innunder lovens *personkrets*, det vil si å være arbeidstaker etter yforsl. § 10 jf. § 2. Det avgrenses dermed mot selvstendige oppdragstakere.<sup>36</sup>

### 2.1.2 Særskilt om bedriftsvilkår

For det fjerde stilles det krav til *arbeidssituasjonen* ved at løfteskaden må ha oppstått *i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden*, jf. yforsl. § 10. Disse vilkårene tilsvarende ftrl. § 13-6 og skal forstås på samme måte.<sup>37</sup> Høyesterett har presisert at de tre vilkårene, bedriftsvilkårene, er kumulative, men at det er en sterk innbyrdes sammenheng mellom dem, jf. *Aaserud* (Rt. 2004 s. 487, avsnitt 24).

Om arbeidsoppgavene utføres på *arbeidsstedet* vil variere ut i fra om sykepleieren er ansatt ved et fast, stasjonert arbeidssted eller om det utføres ambulerende arbeid.<sup>38</sup> Reise til og fra jobb faller i utgangspunktet utenfor dekningsområdet selv om reisen foregår i arbeidstiden, jf. *Elektromontør* (Rt. 2000 s. 220, s. 230).

Kravet *i arbeidstiden* tolkes vidt slik at også tiden der man skifter til arbeidsklær eller matpauser anses å falle innunder vilkåret i tillegg til den ordinære arbeidstiden.<sup>39</sup>

Hovedregelen for vilkåret *i arbeid* er at skaden må oppstå under utførelse av arbeidsoppgavene<sup>40</sup> og at arbeidstakeren må ha begynt på arbeidet slik at det avgrenses mot private gjøremål.<sup>41</sup> I *Aaserud* (Rt. 2004 s. 487) var spørsmålet om en skade som oppstod på en bedriftstur

---

<sup>36</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 34.

<sup>37</sup> Ibid. s. 44.

<sup>38</sup> Strandberg (2013) note 78.

<sup>39</sup> Ibid.

<sup>40</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 44.

<sup>41</sup> Strandberg (2013) note 78.



som arbeidsgiver betalte for var å anse som «i arbeid». Retten kom frem til at dette ikke var tilfellet og kravet om erstatning ble avslått. Førstvoterende la vekt på at utflukten hovedsakelig var begrunnet i fortidens samarbeid og ikke hadde noe *fremtidsrettet formål* fordi arbeidsfellesskapet skulle oppløses. Videre la retten vekt på at turen *manglet faglig innhold* og at det ikke forelå noen *tilknytning og nærhet til det ordinære arbeidet*, jf. *Aaserud* (avsnitt 29, 31 og 32). Høyesterett skal behandle en lignende sak den 8. mai 2014, *Akeulykke* (HR-2014-288-U), hvor en bedrift var på kurs med et større faglig innhold enn det som var tilfellet i *Aaserud* (Rt. 2004 s. 487). Spørsmålet i *Akeulykke* (HR-2014-288-U) er om hodeskaden arbeidstakeren pådro seg under programposten «aktivitet» anses å ha oppstått mens han var *i arbeid*. For fremtidige saker vil det være av interesse å se om Høyesterett krever at enhver aktivitet i kursprogrammet som mangler faglig innhold faller utenfor yrkesskadeerstatningens dekningsområde, eller eventuelt hvor listen skal legges.

### 2.1.3 Arbeidsulykkebegrepets to sider

Etter yforsl. § 11 første ledd bokstav a, skal loven dekke «skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade)». Det følger av forarbeidene<sup>42</sup> at begrepet skal forstås på samme måte som i legaldefinisjonen i ftrl. § 13-3 andre ledd. Et krav om arbeidsulykke innebærer at ikke alle løfteskader som en sykepleier pådrar seg på arbeidsplassen gir grunnlag for erstatning.<sup>43</sup> Forarbeidene til folketrygdloven har bemerket at skader som er oppstått ved anstrengelser under bæring og løft i utgangspunktet ikke skal godkjennes som yrkesskade.<sup>44</sup> Utviklingen i senere tid har imidlertid gått i en mer liberal retning.<sup>45</sup>

Ftrl. § 13-3 andre ledd oppstiller *to sider* av ulykkesbegrepet som hver for seg oppfyller kravet til arbeidsulykke. Det markerte ulykkesbegrepet reguleres i bestemmelsens første punktum og det avdempede ulykkesbegrepet reguleres i bestemmelsens andre punktum. Ftrl. § 13-3 andre ledd lyder:

---

<sup>42</sup> Ot.prp. nr. 44 (1988–1989) s. 89.

<sup>43</sup> Prop. 193 L (2012–2013) punkt 6.2.3.1.

<sup>44</sup> NOU 1990: 20 s. 576.

<sup>45</sup> TRR-2004-2910.

«Som arbeidsulykke regnes en plutselig eller uventet ytre hending som medlemmet har vært utsatt for i arbeidet. Som arbeidsulykke regnes også en konkret tidsbegrenset ytre hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid.»

Det *markerte arbeidsulykkesbegrepet* er tradisjonelt blitt ansett som hovedregelen for arbeidsulykker<sup>46</sup> og foreligger dersom sykepleieren har vært utsatt for «en plutselig eller uventet ytre hending». Etter ordlyden avgrenses det dermed mot skader som en sykepleier har pådratt seg over tid. En slik avgrensning følger også direkte av ftrl. § 13-3 tredje ledd hvor det fremgår at «[b]elastningslidelser som over tid har utviklet seg i muskel/skjelett-systemet, regnes ikke som yrkesskade.»<sup>47</sup> Forarbeidene presiserer at avgrensningen i tredje ledd er tatt med av informasjonshensyn.<sup>48</sup> For at det markerte arbeidsulykkesbegrepet skal være oppfylt ved sykepleieres løft, er vurderingstemaet om løftet innebærer et tilstrekkelig avvik fra et forventet hendelsesforløp, jf. *Fotballspiller* (Rt. 2006 s. 1642, avsnitt 36). Det må altså ha skjedd noe under løftingen som sykepleieren ikke var forberedt på.

Etter det *avdempede arbeidsulykkesbegrepet* i ftrl. § 13-3 andre ledd andre punktum utvides ulykkesmomentet til også å omfatte hendelser «som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommende arbeid.» Det stilles altså krav om en ekstraordinær belastning som ikke inngår i den vanlige arbeidsprestasjonen.<sup>49</sup> Denne delen av arbeidsulykkesbegrepet kjennetegnes ved at også kraftanstrengelser som ikke skjer plutselig eller uventet kan oppfylle ulykkesmomentet. Med kraftanstrengelser menes «påkjenninger eller belastninger som følge av at det er foretatt bevegelser i en kroppslig uheldig stilling.»<sup>50</sup> Løfteskader som følge av kraftanstrengelser er derfor særlig aktuelt for sykepleiere fordi det markerte ulykkesmomentet ofte vil være fraværende ved løft av pasienter. Det sentrale spørsmålet for sykepleiere i denne sammenheng er i hvilke tilfeller løftet anses som ekstraordinært slik at arbeidsulykkesbegrepet er oppfylt.

---

<sup>46</sup> Kjønstad (2007) s. 593.

<sup>47</sup> En slik begrensning følger ikke av ordlyden i yforsl. § 11 første ledd bokstav a. Det fremgår imidlertid implisitt av departementets syn i yrkesskadeforsikringslovens forarbeider at en slik begrensning også gjelder etter § 11, jf. NOU 2004: 3 punkt 11.3.3.

<sup>48</sup> NOU 1990: 20 s. 581.

<sup>49</sup> NOU 2004: 3 punkt 4.3.3.

<sup>50</sup> Prop. 193 L (2012–2013) punkt 6.2.3.2 og NOU 2004: 3 punkt 11.3.2.

## 2.2 Det markerte arbeidsulykkesbegrepet

### 2.2.1 Innledning

Det markerte arbeidsulykkesbegrepet er oppfylt dersom det oppstår en «*plutselig eller uventet ytre hending*.» Som eksempel på et tilfelle som vanligvis vil falle inn under det markerte ulykkesmomentet er når en sykepleier må reagere spontant for å hindre at en pasient faller.<sup>51</sup> Vurderingsmomentene som er av betydning for at sykepleieres løft skal oppfylle det markerte arbeidsulykkesbegrepet vil bli gjennomgått i det følgende. Gjennomgangen følger bestemmelsens vilkår.

### 2.2.2 Kravet til en ytre hending

Etter ordlyden må det den plutselige eller uventede situasjonen som sykepleieren blir utsatt for, skyldes en *ytre hending*. Vilkåret var ikke med i lovutvalgets forslag,<sup>52</sup> men ble tilføyd av departementet uten at det ble nærmere kommentert i proposisjonen.<sup>53</sup> Det ble imidlertid presisert at bestemmelsens ordlyd ikke skulle endre rettstilstanden.<sup>54</sup> Formålet med å sette opp et krav om en «ytre hending» er å avgrense mot sykdomstilfeller som klart faller utenfor arbeidsulykkesbegrepet.<sup>55</sup>

Etter en alminnelig ordlydstolkning stiller vilkåret opp et krav om at det må ha skjedd *noe utenfor den skadedes legeme*.<sup>56</sup> I *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757) presiserte et enstemmig Høyesterett at en slik streng tolkning av ordlyden ikke er absolutt.<sup>57</sup> Førstvoterende uttalte om kravet til «ytre» at det

«siktes til at det må ha skjedd noe utenfor den skadedes legeme. Det er likevel ikke noe vilkår at det skal ha inntruffet noe helt uavhengig av den forsikredes person ... Så lenge

---

<sup>51</sup> TRR-2004-2910.

<sup>52</sup> Se utvalgets forslag i NOU 1990: 20 s. 55.

<sup>53</sup> Arntzen og Njøs Jacobsen (2001) s. 166.

<sup>54</sup> Ot.prp. nr. 29 (1995–1996) s. 130.

<sup>55</sup> NOU 1990: 20 s. 575.

<sup>56</sup> *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757, avsnitt 47).

<sup>57</sup> Kjønstad (2007) s. 595.

forholdene utvikler seg slik som den forsikrede ventet at det skulle gjøre, foreligger det ikke noe ulykkestilfelle.» (avsnitt 49)

*Skygge* (Rt. 2005 s. 1757) gjaldt en arbeidstaker som pådro seg en kneskade da han beveget seg under et stillas. Han oppfattet situasjonen slik at det kom en stålbjelke mot ham. For å unngå å bli truffet vred han seg unna, noe som resulterte i en vridning og skade i kneet. Høyesterett kom til at det forelå en arbeidsulykke. For sykepleiere innebærer Høyesteretts uttalelse at det i utgangspunktet kreves en hendelse som har skjedd utenfor sykepleierens legeme, som for eksempel at sykepleieren sklir på glatt gulv mens hun løfter en pasient. Likevel er dette kravet ikke absolutt slik at også misoppfatninger av en akutt situasjon vil falle innenfor.<sup>58</sup>

### 2.2.3 Løftet må oppstå plutselig og uventet

**Generelt:** En naturlig tolkning av ordlyden tilsier at det tidsmessige kravet «plutselig» avgrenser mot skader som utvikler seg over tid. Hendelsen må ha oppstått «plutselig» i betydningen akutt eller umiddelbart.<sup>59</sup> Kravet «uventet» skal i denne sammenheng forstås som uforutsett, jf. *Fotballspiller* (Rt. 2006 s. 1642, avsnitt 32 og 33).<sup>60</sup> Selv om kravene til «plutselig eller uventet» etter ordlyden fremstår som alternative, følger det av høyesterettspraksis at vilkårene skal tolkes som kumulative, altså «plutselig og «uventet», jf. *Fotballspiller* (avsnitt 29). I *Fotballspiller* godkjente Høyesterett en stygg takling som påførte fotballspilleren en ryggskade som en arbeidsulykke etter ftrl. § 13-3 andre ledd. Sykepleierens skade må altså være et resultat av en akutt eller umiddelbar hendelse som oppstod ved løftet. Dette gjelder både når sykepleierens løft oppstod uventet og akutt, og i tilfeller hvor løftet utviklet seg på en annen måte enn forventet slik at det markerte ulykkesmomentet er oppfylt (en nærmere presisering av disse tilfellene blir behandlet senere i dette kapitlet).

I vurderingen av hvilke tilfeller som oppfyller kravene til plutselig og uventet er det «av stor betydning hva [arbeidstakeren] forventet eller kunne forvente, i den aktuelle skadesituasjo-

---

<sup>58</sup> En kritisk omtale av dommen gis av Jøsang (2006) s. 97–99.

<sup>59</sup> Se bl.a. Rundskrivet s. 31.

<sup>60</sup> Se også NOU 1988: 6 punkt 4.2.2.3.1.

nen», jf. TRR-2006-485.<sup>61</sup> Arbeidstakerens subjektive oppfatning skal likevel ikke gå lengre enn at skadelidte måtte se det som nærliggende at hendelsen ville inntreffe.<sup>62</sup> Løftet sykepleieren foretar må dermed inneholde et element av at det har skjedd noe uforutsigbart. En plutselig eller uventet hendelse som oppstår ved løft av en pasient kan bli godkjent som arbeidsulykke i et tilfelle, men avslått i en tilsvarende situasjon for en annen sykepleier.

Hva som skal anses som uforutsett for den enkelte arbeidstaker må bedømmes konkret, jf. *Fotballspiller* (Rt. 2006 s. 1642, avsnitt 36). I vurderingen er det sentrale spørsmålet hvor vesentlig hendelsen avviker fra det ordinære, jf. *Fotballspiller* avsnitt 36.<sup>63</sup> Hovedelementene i denne vurderingen er blant annet hvilken risiko det er ved den skadeutløsende aktivitet, i hvilken grad aktiviteten inngår i den skadedes vanlige arbeidsoppgaver, hvilken kontroll vedkommende hadde over situasjonen, involvert hastighet og kraft, om vedkommende faller, og hva skadens art kan fortelle om hendelsesforløpet, jf. *Fotballspiller* (avsnitt 39 jf. 38).<sup>64</sup> I tillegg har Trygderetten presisert at det markerte ulykkesmomentet i løftetilfeller som regel vil være oppfylt dersom en sykepleier har måttet «gripe inn spontant for å forhindre at pasienten skader seg,» jf. TRR-2007-3414. Avgjørelsen av om sykepleieres løft utgjør en arbeidsulykke avgjøres dermed etter en konkret helhetsvurdering hvor hensynet til pasienten er et sentralt moment.

Skadens art kan i noen tilfeller gi en indikasjon på hvordan hendelsesforløpet har utartet seg. Noen skader oppstår ved en slik plutselighet, kraft og dramatikk at de kan bidra til å sannsynliggjøre at kravene til «plutselig og uventet» er oppfylt, jf. TRR-2010-1892. Førstvoterende uttalte imidlertid i *Musikklærer* (Rt. 2009 s. 1626, avsnitt 36) at skadens art ikke i seg selv er et relevant moment i vurderingen, men at den kan være *bevismessig relevant* ved å gi en pekepinn på hva som faktisk har skjedd. I TRR-2010-1892 som gjaldt en ambulansearbeider som pådro seg en skulderskade under et løft i en akutt situasjon, påpekte retten at «skadens art kunne bidra til å sannsynliggjøre et hendelsesforløp, og også belyse spørsmålet om en hendelse skyldes en arbeidsulykke.» Retten kom til at vilkårene for det markerte arbeidsulykkesbe-

---

<sup>61</sup> Avgjørelsen gjaldt en politimann som ble skadet da han endte i et basketak med en arrestant. Retten godkjente hendelsen som en yrkesskade.

<sup>62</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 52 og 53.

<sup>63</sup> En tilsvarende problemstilling ble stilt opp i TRR-2012-328 og TRR-2006-485.

<sup>64</sup> Høyesterett hentet disse momentene fra TRR-2005-1326.

grepet ikke var oppfylt, men godkjente hendelsen etter det avdempede ulykkesbegrepet. Skadens art vil derfor bare være relevant dersom det er usikkerhet ved de faktiske forholdene da sykepleieren foretok løftet.

I praksis er det blitt lagt til grunn at det stilles et mindre krav til ulykkesmomentet ved løft av pasienter, jf. blant annet TRR-2004-2910.<sup>65</sup> Slike løft innebærer en ikke ubetydelig risiko blant annet fordi arbeidet er tungt og krevende.<sup>66</sup> Kravene til «plutselig eller uventet» skal altså ikke tolkes for strengt når sykepleiere løfter en pasient.

I det følgende vil jeg se på hvordan noen av vurderingsmomentene gjør seg gjeldende i situasjoner som omhandler sykepleiere.

**Pasienten opptrer annerledes enn forventet:** Når en pasient opptrer på en annen måte enn forventet, kan det oppstå en plutselig og uventet situasjon idet løftet foretas. Som eksempel kan en sykepleier utsettes for en uventet vektbelastning som fører til en løfteskade. I TRR-2001-4332 skulle en hjelpepleier forflytte en pasient fra en lenestol til rullestol. Vanligvis pleide pasienten å hjelpe til med armene, noe han uventet ikke gjorde denne gangen. Den ekstra vektbelastningen kom uventet på hjelpepleieren og hun pådro seg en ryggskade. Trygderetten kom frem til at løftet oppfylte kravet til arbeidsulykke. Retten begrunnet dette med at «pasienten ikke bidro noe under løftet, slik han pleide å gjøre. Ekstrapåkjenningen dette medførte må sies å ha vært plutselig eller uventet.» Retten la videre til grunn at løft av personer har et stort farepotensiale slik at kravet til ulykkesmomentet ikke må tolkes for strengt. Tilfeller hvor en pasient uten forvarsel ikke hjelper til ved forflytningen faller dermed utenfor hva sykepleieren kan forvente ved løftet og kan anses som et avvik fra det ordinære.

Et tilsvarende saksforhold med samme resultat var i FINKN-2012-605 og FSN- 3721. Trygderetten kom imidlertid til motsatt resultat i TRR-2012-819 hvor sykepleieren fikk en skade da hun løftet en pasient fra seng til rullestol. Retten la til grunn at selv om pasienten vanligvis kunne stå selv, var ulykkesmomentet ikke oppfylt idet sykepleieren måtte forvente at en slag-

---

<sup>65</sup> Se også Rundskrivet punkt 3.4.

<sup>66</sup> Øie (1994) s. 411.

rammet pasient ikke alltid klarte å forflytte seg selv. I tillegg ble det lagt vekt på sykepleierens lange erfaring med slagpasienter.

I TRR-2002-1439 led pasienten av epilepsi og begynte å få kramper idet sykepleieren skulle løfte ham fra rullestol til seng. Retten uttalte at det i slike situasjoner forelå en tvangssituasjon hvor løftet måtte foretas rask, og sykepleierens ryggskade ble godkjent som yrkesskade. Omstendighetene rundt løftet kan derfor også oppfylle kravet til arbeidsulykke, dersom sykepleieren må løfte raskere enn planlagt av hensyn til pasienten.

**Fall:** Det kan oppstå plutselige og uventede situasjoner der sykepleieren må gripe inn for å hindre at en pasient faller. Sykepleieren må i slike tilfeller reagere spontant uten at skadepotensialet kan minimeres ved å organisere løftet annerledes. Trygderetten har i TRR-2004-2910 presisert at utviklingen mot å godkjenne løfteskader har gått fra restriktiv til en mer liberal holdning. I TRR-2004-2910 fremhevet retten at «[e]t fall eller faren for et fall oppstår alltid uventet, og pleierens inngripen vil derfor som regel skje spontant og uten at det er tid til å beskytte egen kropp ved å vurdere det fysiologisk sett mest hensiktsmessige reaksjonsmønstre. Elementene uventethet, plutselighet og usedvanlig belastning, som loven i § 13-3 annet ledd krever oppfylt, vil derfor i de fleste tilfellene være til stede.» Sykepleierens risiko ved å spontant gripe inn og ta i mot pasienten vil derfor som regel oppfylle ulykkesmomentet i det markerte arbeidsulykkesbegrepet. I den nevnte saken var pasienten svært overvektig, noe som også var relevant i helhetsvurderingen da retten godkjente hendelsen som en arbeidsulykke.

Finansklagenemnda behandlet i FINKN-2012-64 en liknende sak hvor en helsearbeider pådro seg en ryggskade da hun hjalp en pasient med å forflytte seg fra rullestol til seng. Under løftet måtte helsearbeideren foreta en ekstra kraftanstrengelse fordi pasienten holdt på å falle. Nemnda uttalte at det forelå en markert arbeidsulykke

«idet forsikredes ekstra kraftanstrengelse ikke skjedde frivillig. I den aktuelle situasjonen – der og da– hadde forsikrede intet reelt valg... Dette skiller tilfellet fra de situasjoner hvor den ansatte er klar over eller merker tyngden, og derfor velger å foreta den nødvendige kraftanstrengelse og/eller de nødvendige bevegelser. Kravet til ulykkesmoment anses i dette tilfellet oppfylt ved at forsikrede var i en situasjon hvor hun reelt sett ikke hadde dette valget.»

Forsikringsklagenemnda presiserer altså at sykepleieren i utgangspunktet må tilpasse løftet til pasientens behov, herunder hvilken kraftanstrengelse som behøves ved å utføre løftet på en trygg måte både for sykepleieren selv og for pasienten.<sup>67</sup>

**Oppsummering:** Når et løft utarter seg på en annen måte enn sykepleieren forventer, for eksempel fordi pasienten vanskeliggjør løftet, at pasienten faller, eller at det under sykepleierens løft oppstår en annen plutselig og uventet situasjon, står sykepleieren overfor et dilemma. Sykepleieren må enten risikere sin egen helse, eller pasientens. Når sykepleieren i slike tilfeller påføres en løfteskade fordi hun sørger for at pasienten blir ivaretatt, vil det markerte arbeidsulykkesbegrepet som regel være oppfylt.

I de fleste tilfellene vil sykepleierens løft mangle et markert ulykkesmoment. Skaden kan for eksempel ha oppstått fordi sykepleieren stod i en uheldig stilling da hun foretok løftet. I slike tilfeller må det vurderes om løftet faller inn under det avdempede ulykkesbegrepet som blir behandlet i neste punkt.

## 2.3 Det avdempede arbeidsulykkesbegrepet

### 2.3.1 Innledning

Det avdempede arbeidsulykkesbegrepet utvider vilkåret om arbeidsulykke til også å omfatte kraftanstrengelser eller påkjenninger ved bevegelser foretatt i en kroppslig uheldig stilling.<sup>68</sup> Begrepet omfatter også løfteskader som er oppstått som følge av en ekstraordinær belastning som ligger utenfor rammen av sykepleierens arbeidsoppgaver.<sup>69</sup> Ulykkesmomentet ligger i den usedvanlige påkjenningen som sykepleieren ikke kunne være forberedt på eller ikke kunne unngå.<sup>70</sup> I det følgende vurderes vilkårene etter denne bestemmelsen med fokus på hvilke juridiske betingelser som stilles til løfteskader dersom de skal oppfylle kravene til det avdempede arbeidsulykkesbegrepet.

---

<sup>67</sup> Se også TRR-2005-1851 og FNS-7045 som gjelder tilsvarende faktum og resultat.

<sup>68</sup> NOU 2004: 3 punkt 11.3.3.

<sup>69</sup> NOU 2004: 3 punkt 4.3.3.

<sup>70</sup> Kjønstad (2007) s. 594.



## 2.3.2 Skadehendelsens tidsaspekt

### 2.3.2.1 Når skaden viser seg umiddelbart

Sykepleierens løfteskade må ha oppstått som følge av en «konkret og tidsbegrenset» hendelse. Ordlyden gir ingen veiledning i hvor langt denne tidsperioden strekker seg. Dersom skaden gjør seg gjeldende umiddelbart etter at sykepleieren har foretatt et løft, vil det tidsmessige kravet som regel ikke skape problem. Det er i slike tilfeller ikke vanskelig å tilbakeføre skaden til en konkret hendelse. For eksempel la Trygderetten til grunn at vilkåret var oppfylt da en ambulansemedarbeider pådro seg en løfteskade «på et ambulanseoppdrag i forbindelse med en alvorlig trafikkulykke som ambulansesjåfør», jf. TRR-2010-1892. Skaden oppstod umiddelbart ved løftet og vilkåret om konkret og tidsbegrenset hendelse ble dermed ikke nærmere problematisert.

### 2.3.2.2 Når skaden først viser seg etter en stund

De vanskelige tilfellene oppstår dersom skaden først kommer til uttrykk en tid etter at løftet har funnet sted. Rettspraksis har ikke gitt nærmere anvisning på tidsaspektet, men i teorien uttrykkes det at vilkåret ikke gjelder påkjenninger ut over et arbeidsskift eller en arbeidsdag.<sup>71</sup> Problemstillingen ble for en tid siden behandlet i Borgarting lagmannsrett,<sup>72</sup> før Høyesterett vurderte saken videre i *Schjenken* (Rt. 2013 s. 645). Saken handlet om en ambulansemedarbeider som fikk en psykisk lidelse etter at han hadde følt seg truet og mobbet av pårørende pasienter på arbeidet. Lagmannsretten la til grunn at en tidsperiode på én uke tilfredsstilte kravet «konkret og tidsbegrenset». Denne tolkningen tilbakeviste imidlertid Høyesterett. Førstvoterende uttalte at en slik tolkning av vilkåret «kan jeg ikke slutte meg til.»<sup>73</sup> En nærmere klargjøring av problemstillingen gikk ikke retten inn på fordi saksøkte ikke opprettholdt anførselen på én uke for Høyesterett.

---

<sup>71</sup> Se NOU 2008: 11 s. 31 og Prop.193 L (2012–2013) punkt 6.2.3.2.

<sup>72</sup> LB-2011-68748.

<sup>73</sup> *Schjenken* (Rt. 2013 s. 645, avsnitt 43).

Lagmannsretten har tidligere uttalt at vurderingen av om vilkåret «konkret og tidsbegrenset» er oppfylt, «må avgjøres konkret, avhengig av hvilken type lidelse det er tale om og forholdende for øvrig», jf. LB-2007-79924. Saken handlet om en hjelpepleier som fikk en diagnose på utmattelse etter å ha arbeidet hovedsakelig nattevakter i over to måneder. Retten kom frem til vilkåret til «konkret og tidsbegrensete hendelse» ikke var oppfylt. I en lignende sak, LG-2011-143265 uttalte retten at en psykisk belastning over et tidsrom på én måned ikke kunne anses å oppfylle det tidsmessige kravet i § 13-3 andre ledd andre punktum. Trygderetten har i TRR-2005-2189 lagt til grunn at en ryggskade som en sykepleier pådro seg da hun ved flere anledninger gjennom en helgevakt måtte foreta kraftanstrengelser for å hindre en dement pasient i å gå ut, ikke oppfylte kravet til arbeidsulykke. Retten la til grunn at skaden fremstod som et resultat av den samlede belastning hun var utsatt for og ikke situasjoner som oppfyller kravet til arbeidsulykke.

I påvente av en tydeligere klarlegging av rettspraksis eller fra lovgiver, må utgangspunktet fortsatt være at en sykepleiers løfteskade må kunne tilbakeføres til en hendelse som har funnet sted i løpet av et skift eller en arbeidsdag.

Sammenligningsvis har den danske *arbejdskadeloven* uttrykkelig inntatt en maksimaltid på fem dager (se oppgavens punkt 2.4.3).

### **2.3.3 Kravet til en ytre hending**

I likhet med det markerte ulykkesbegrepet, stiller ordlyden i det avdempede ulykkesbegrepet krav om at arbeidsulykken må skyldes en «ytre hending». Ut i fra en alminnelig ordlydstolkning ville det vært naturlig å vurdere vilkåret likt som etter det markerte arbeidsulykkesbegrepet. I *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757) fastslo Høyesterett at dette ikke stilles tilleggskrav om ytre hending. Førstvoterende uttalte følgende i dommens avsnitt 51:

«Etter min mening må folketrygdloven § 13-3 andre ledd andre punktum forstås slik at det i tilfeller hvor arbeidstakeren på grunn av en vanskelig arbeidsstilling eller av andre grunner er blitt utsatt for en ekstraordinær belastning eller påkjenning, [kan det] ikke stilles noe tilleggskrav om ytre hending. I slike tilfeller vil den vanskelige arbeidssituasjonen eller det forhold som har ført til den ekstraordinære påkjenning eller belastning, i seg selv kunne utgjøre tilstrekkelig ulykkesmoment.»

Uttalelsen om at kravet om en «ytre hending» kan fravikes dersom det foreligger en ekstraordinær påkjenning eller belastning er fulgt opp i *Palle* (Rt. 2007 s. 882). Utsagnet utelukker ikke at et ytre moment kan utgjøre en del av vurderingen av om det foreligger en arbeidsulykke, men det er ikke et absolutt krav.<sup>74</sup> For sykepleiere innebærer dette at et løft kan bli godkjent som arbeidsulykke selv om ingen ytre faktorer er til stede. Dette vil for eksempel være tilfelle dersom løfteskaden oppstår fordi sykepleieren står i en uheldig stilling. Dette var blant annet tilfellet i TRR-2010-1892 som vil bli nærmere omtalt senere i kapitlet.

### 2.3.4 Løftet må falle utenfor det normale i arbeidet

#### 2.3.4.1 En relativ målestokk

Ved vurderingen av om sykepleierens løft anses som en ekstraordinær hendelse som faller innenfor det avdempede arbeidsulykkesbegrepet, må løftet være «usedvanlig i forhold til det normale.» Løftet må altså være foretatt på en avvikende, eller ekstraordinær måte dersom kravet til arbeidsulykke skal være oppfylt. Avgjørelsen må tas etter en *konkret helhetsvurdering*<sup>75</sup> og vurderingen er *relativ*.<sup>76</sup> Uttrykket retter seg til den skadevoldende handlingen, i dette tilfellet løftet. For en sykepleier vil løft av pasient i mange tilfeller falle innunder de normale arbeidsoppgavene. I TRR-2007-3414 la Trygderetten til grunn at «etter rettens oppfatning må løft av tunge...pasienter under tidvis hektiske omstendigheter...anses som normalt arbeid på en intensivstasjon.» Saken gjaldt en spesialsykepleier som skulle hjelpe en kollega med å løfte en bevisstløs pasient. Løftet var vanskelig fordi pasienten i tillegg var tilkopleet respirator.<sup>77</sup>

Praksis har over tid gått fra en restriktiv til en mer liberal godkjennelsespraksis ved vurderingen av om løft av pasienter anses som en arbeidsulykke, jf. TRR-2001-4332. Dette synspunktet har Høyesterett også fulgt opp i *Palle* (Rt 2007 s. 882, avsnitt 38). Pallekjennelsen gjaldt en lagermedarbeider som fikk en skade i ryggen da hun stablet paller. Høyesterett godkjente ikke løftet som en arbeidsulykke. For sykepleiere innebærer Høyesteretts presisering at vurderingstemaet for avgjørelsen om løftet anses som en arbeidsulykke er blitt lavere. Trygde-

---

<sup>74</sup> Evensen (2010) s. 89.

<sup>75</sup> *Fotballspiller* (Rt. 2006 s. 1642, avsnitt 36).

<sup>76</sup> *Musikklærer* (Rt. 2009 s. 1626, avsnitt 34).

<sup>77</sup> Se også TRR-2001-4332.

retten behandlet i TRR-2008-1994 et spørsmål om hjelpepleierens ryggskade som hun pådro seg da hun stelte en pasient i en vanskelig arbeidsstilling, oppfylte kravet til arbeidsulykke. Retten la til grunn at godkjenning av ulykkesmomentet var blitt noe mer imøtekommende ved løft av personer, men at likevel ikke enhver løfteskade kunne godkjennes som yrkesskade. Videre presiserte retten at dersom avviket fra det normale blir for lite, vil ikke kravet til arbeidsulykke anses som oppfylt. Etter en samlet vurdering, hvor hjelpepleierens tilfelle ble sammenliknet med tidligere saker, kom retten frem til at avviket fra det normale ikke var stort nok. Hendelsen ble derfor ikke ansett å oppfylle kravet til arbeidsulykke.<sup>78</sup>

I helhetsvurderingen av om handlingen anses som usedvanlig vil relevante momenter blant annet være pasientens vekt,<sup>79</sup> om vekten kommer uventet på sykepleieren, om løftet ligger utenfor sykepleierens vanlige arbeidsoppgaver, om løftet utføres i en vanskelig arbeidsstilling eller under andre ugunstige omstendigheter, jf. *Palle* (Rt. 2007 s. 882, avsnitt 39). I tillegg er det i rettspraksis blitt lagt vekt på om løftet ble foretatt under tidspress,<sup>80</sup> om arbeidet måtte utføres uten bistand<sup>81</sup> og om sykepleieren hadde mangelfull erfaring grunnet alder, instruksjon eller lignende.<sup>82</sup> Videre vil de samme momentene som inngår i vurderingen av om det markerte arbeidsulykkesmomentet er oppfylt være relevante.<sup>83</sup> Situasjonen rundt sykepleierens løft må altså vurderes konkret i hvert tilfelle, hvor flere momenter er av betydning.

Ved drøftelsen av om en handling anses som ekstraordinær, har Høyesterett stilt opp to alternative vurderingstemaer. Avviket fra det normale kan enten ligge utenfor rammen av arbeidet, eller handlingen kan inngå i det ordinære arbeidet, men ha blitt gjennomført på en uvanlig måte, jf. *Musikklærer* (Rt. 2009 s.1626, avsnitt 29). I *Musikklærer* kom Høyesterett frem til at arbeidsulykkesbegrepet ikke var oppfylt da en musikklærer skadet kneet mens hun instruerte klassen i dans. Hennes plutselige bevegelse for å fange elevenes oppmerksomhet ble ikke ansett å oppfylle vilkårene for arbeidsulykke.

---

<sup>78</sup> Se også TRR-2001-4332 og TRR-2009-503.

<sup>79</sup> *Palle* (Rt. 2007 s. 882, avsnitt 39).

<sup>80</sup> TRR-2010-1892.

<sup>81</sup> TRR-2010-1892.

<sup>82</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 54 med videre henvisninger til TRR-1986-1579 og TRR-1984-2623.

<sup>83</sup> Gaarder (2014) note 863 og oppgavens punkt 2.2.

De to alternativene som stilles opp i *Musikklærer*, og hvordan de gir utslag med tanke på sykepleieres løfteskader vil heretter bli gjennomgått hver for seg.

#### 2.3.4.2 Løft som ligger innenfor rammen av normal arbeidsoppgave

**Generelt:** En sykepleiers arbeidshverdag vil normalt innebære en del løfting,<sup>84</sup> og spørsmålet blir derfor hvor grensen mellom det som ligger innenfor og det som ligger utenfor rammen av de normale arbeidsoppgavene skal trekkes. Rettspraksis viser at det er uten betydning om løft inngår i hovedoppgavene eller ikke, jf. *Palle* (Rt. 2007 s. 882, avsnitt 40). Kravet til hvilke arbeidsoppgaver som anses som normale skal dermed tolkes vidt. Små avvik fra vanlige arbeidsprosedyrer vil ikke medføre at løftet anses som en arbeidsulykke.<sup>85</sup> I det følgende vil avvikskravet illustreres ved rettspraksis.

**Løft gjøres unntaksvis:** Selv om løft inngår i mange sykepleieres hverdag, kan ikke ethvert løft anses å falle innenfor rammen av normale arbeidsoppgaver. I *Musikklærer* (Rt. 2009 s. 1626, avsnitt 38) viste retten til at det ved vurderingen må avgrenses mot arbeidsoppgaver som skjer helt unntaksvis. Dersom løft av pasienter bare unntaksvis gjøres av en sykepleier, kan løft anses å oppfylle kravet til en ekstraordinær hendelse. I TRR-2009-503 la Trygderetten til grunn at ulykkesmomentet var til stede da en pasient på en avdeling hvor de innlagte pasientene klarte de daglige gjøremålene sine selv, måtte løftes av en hjelpepleier på avdelingen. Retten begrunnet resultatet med at

«dei ytre forholda [var] av ein slik art at det som utgangspunkt krevst relativt små avvik frå normal ein arbeidssituasjon før lova sitt kriterium om «arbeidsulykke» er oppfylt. Retten viser her særleg til at det var tale om ein pustestanssituasjon, og at løft ikkje var ein del av ordinære arbeidsoppgåver ved avdelinga der [hjelpepleieren]... jobba.»

Selv om det i denne saken forelå en akutt situasjon på grunn av pasientens respirasjonsproblemer, var det av betydning at pasientene på avdelingen vanligvis var selvhjulpne.

---

<sup>84</sup> TRR-2001-4332, TRR-2002-1439 og TRR-2007-3414.

<sup>85</sup> *Palle* (Rt. 2007 s. 882, avsnitt 41).

**Ukontrollert situasjon:** En ekstraordinær situasjon kan oppstå hvis pasientens oppførsel gjør løftet mer komplisert enn nødvendig. Et slikt tilfelle skiller seg fra den nevnte situasjonen i punkt 2.2.3 hvor det forelå et markert ulykkesmoment. Etter det avdempede arbeidsulykkesbegrepet kan et løft anses som ekstraordinært dersom pasienten for eksempel er urolig eller stritter imot ved løftingen. I TRR-2010-2291 skulle en sykepleier løfte en pasient fra et toalett til rullestolen. Pasienten var imidlertid motvillig og strittet i mot slik at sykepleieren brukte ca. 1 ½ time på å gjennomføre løftet. Under løftet pådro sykepleieren seg en ryggskade som ikke ble godkjent som en yrkesskade. Trygderetten begrunnet sakens utfall med at «en pasient tidvis er motvillig/urolig, stritter imot og rykker, og dermed er vanskelig å forflytte, representerer etter rettens syn ikke en arbeidsbelastning utover det påregnelige i denne sammenheng.» Et tilsvarende resonnement ble lagt til grunn av Finansklagenemnda i FINKN-2012-241 hvor en sykepleier pådro seg en ryggskade da hun løftet en dement pasient som strittet imot og vanskeliggjorde løftet. Nemnda bemerket at løftet ble utført kontrollert sammen med en kollega, og at pasientens motvillige oppførsel ikke utgjorde et tilstrekkelig ulykkesmoment.

De nevnte sakene viser at i situasjoner hvor en sykepleier foretar et planlagt løft, skal det mye til før pasientens motvilje utgjør en ekstraordinær hendelse.<sup>86</sup> Slike hendelser som kan vanskeliggjøre et løft, faller i stor grad inn under en sykepleiers normale oppgaver.

**Ugunstige omstendigheter:** Undertiden kan ugunstige omstendigheter rundt løftet bidra til at ulykkesmomentet anses som oppfylt. For eksempel kan dette være tilfellet dersom det foreligger en stresset situasjon,<sup>87</sup> at løftet foretas i små, trange rom eller at pasientens vekt vanskeliggjør løftet. I FINKN-2012-156 ble en sykepleier tilkalt hjem til en pasient som hadde falt ut av senga. Rommet hvor pasienten lå var svært trangt, det var en oppkavet og stresset stemning i rommet i tillegg til at pasienten veide ca. 100 kg. Ved vurderingen av om ulykkesmomentet var oppfylt, bemerket nemnda at det trange rommet og den oppkavede stemningen isolert sett kunne anses som ugunstig, men ikke nok til at ulykkesmomentet var oppfylt. Når de i tillegg var tre pleiere til å løfte den tunge pasienten, kunne heller ikke pasientens vekt bidra til å opp-

---

<sup>86</sup> Jeg har ikke funnet noen tilfeller hvor en sykepleiers løft av pasient som har strittet imot har oppfylt kravet til arbeidsulykke.

<sup>87</sup> Særlig i omsorgsykker vil stress ikke være nok til å oppfylle det avdempede ulykkesmomentet i seg selv, jf. LF-2011-42663.

fylle kravet til arbeidsulykkesbegrepet. Flertallet kunne derfor ikke se at det forelå noe unormalt ved løftet. Mindretallet mente derimot at ulykkesmomentet var oppfylt fordi den stressede situasjonen krevde umiddelbare handlingstiltak av helsepersonellet og at løftet derfor ikke kunne planlegges. I tillegg var løftet blitt foretatt i et trangt rom, noe som vanskeliggjorde løftet.

I TJARE-2012-34462 la retten til grunn at det avdempede arbeidsulykkesbegrepet kan være oppfylt dersom et løft foretas av en tung, hjelpeløs pasient i en vanskelig arbeidsstilling etter yforsl. § 11 første ledd bokstav a. Likevel valgte retten å konkludere med at denne saken i alle fall oppfylte kravene til § 11 første ledd bokstav c.

Lagmannsretten behandlet i LG-2007-165166 en sak hvor en hjelpepleier skulle snu og stille en svært overvektig pasient. Idet løftet ble foretatt pådro hjelpepleieren seg en ryggskade. Flertallet kom til at løftet ikke oppfylte kravet til arbeidsulykke. Dette ble hovedsakelig begrunnet med at løftet var foretatt i kontrollerte former og at hjelpepleieren var klar over vekten før hun gjennomførte løftet. I tillegg ble det lagt vekt på at hjelpepleieren hadde lang erfaring i sitt yrke.<sup>88</sup>

Sammenlikningsvis kan det vises til et lignende tilfelle, FKN-2009-80, som gjaldt en løfteskade som en begravellesagent pådro seg. Skaden oppsto da begravellesagenten og en kollega løftet en bære på ca. 120 kg i et trangt rom. Nemnda godkjente løftet som en arbeidsulykke og viste i begrunnelsen til *Palle* (Rt. 2007 s. 882, avsnitt 39) hvor det står at «løft av spesielt tunge gjenstander » eller «løft i en vanskelig arbeidsstilling eller under andre ugunstige omstendigheter» vil være omfattet av det avdempede arbeidsulykkesbegrepet. Løftet av baren oppfylte etter nemndas oppfatning disse kravene slik at begravellesagentens skade ble godkjent som yrkesskade.

Ved løft som foretas under ugunstige omstendigheter, ser vi at praksis i stor grad har vært restriktive med å godkjenne løft som arbeidsulykker. Særlig i tilfeller hvor pasientens vekt er fremtredende og sykepleieren var klar over dette, stilles det høye krav til at løftet skal anses

---

<sup>88</sup> Trygderetten behandlet et liknende faktum og kom til samme resultat i TRR-2009-132.

som usedvanlig. Risikoen ved slike løftetilfeller vil som regel enkelt kunne minimeres ved å planlegge løftet og derfor være innenfor sykepleierens kontroll.

Det er vanskelig å si hvorfor nemnda kom til ulike resultat i FINKN-2012-156 og FKN-2009-80. Begge avgjørelsene kom etter *Palle* (Rt. 2007 s. 882), hvor kravene til arbeidsulykker ved løft ble lempet. Sykepleieren i FINKN-2012-156 var for det første utsatt for et tyngre løft enn det som var tilfellet i begravelsessaken (FKN-2009-80). For det andre ble begge løftene foretatt under vanskelige omstendigheter og for det tredje er det blitt lagt til grunn at det stilles et mindre krav til avvik fra det ordinære når det er snakk om løft av levende personer. Det er vanskelig å si om nemndas avgjørelse fra 2012 er uttrykk for en innstramning på ulykkesmomentet eller om dette var et enkeltstående tilfelle.

**Fare for liv og helse:** Når pasientens liv er i fare, kan dette danne et grunnlag for å godkjenne kravet til arbeidsulykke. Trygderetten uttalte i TRR-2004-4999 at ulykkesmomentet er blitt tolket liberalt i tilfeller hvor sykepleierens løft må utføres raskt uten mulighet til å tilkalle hjelp. Saken gjaldt en sykepleier som løftet en pasient med pustevansker til en mer komfortabel sittestilling. Idet hun foretok løftet, pådro hun seg en ryggskade. Retten kom til at det ikke forelå et tilstrekkelig avvik fra vanlige oppgaver fordi hendelsen ikke kunne anses å være ekstraordinær i «relasjon til hva som normalt skjer på et akuttmottak på et sykehus...[da det på] slike steder vil... være temmelig hektisk til tider og personalet forutsettes å være vant med å arbeide under slike forhold.» Videre la retten vekt på at det på et sykehus ikke ville vært vanskelig å tilkalle hjelp ved en akuttsituasjon. Avgjørelsen ble anket til lagmannsretten som kom til samme resultat som Trygderetten. Lagmannsretten bemerket i tillegg at det

«ikke hadde funnet sted noen upåregnelig bevegelse fra pasientens side, at det ikke var en vanskelig arbeidsstilling, at pasientens vekt ikke var upåregnelig, at situasjonen ikke var akutt, og at sykepleieren hadde lang erfaring.»<sup>89</sup>

Sykepleieren burde etter rettens syn vært forberedt på en slik situasjon når hun jobbet på et akuttmottak. Selv om saken isolert sett har likhetstrekk med den nevnte kjennelsen TRR-2009-503, hvor løft av pasienter bare ble gjort unntaksvis, kom retten til motsatte konklusjoner. Arbeidsoppgavene og hva helsepersonellet kunne forvente av akutte situasjoner var i dis-

---

<sup>89</sup> LG-2005-168779.



se tilfellene forskjellige. I tillegg må det bemerkes at det har skjedd en utvikling de siste årene som kan tilsi at det ikke er sikkert at retten hadde kommet frem til det samme resultatet i dag. Dette gjelder særlig fordi TRR-2004-4999 er fra tiden før *Palle* (Rt. 2007 s. 882) da retten la vekt på at i situasjoner som har et stort farepotensiale, herunder løft av pasienter, skal det mindre til før kravet om en ekstraordinær hendelse er oppfylt.

For noen helsearbeidere er det vanskeligere å avgjøre hvilke oppgaver som kan anses å ligge innenfor det normale. Dette gjelder blant annet ambulansemedarbeidere, jf. TRR-2010-1882. Retten uttalte om denne problemstillingen at

«[h]va som er det normale for ambulansemedarbeidere, kan ikke lett defineres. En ambulansemedarbeider har en plikt til å yte øyeblikkelig hjelp ... og vil derfor kunne utsettes for uventede belastninger som vedkommende ikke med rimelighet kan verne seg mot. Det kan ...[imidlertid] ikke være slik at det i et tilfelle som dette, hvor det uventede er en del av vedkommendes arbeidsoppgave, og således en normalsituasjon, at nær sagt enhver ...[løfteskade] utelukkes som en arbeidsvurdering.»

Det er mulig at kjennelsen er et uttrykk for oppmykningen som rettspraksis har lagt vekt på de siste år. Om kjennelsen kan overføres til sykepleiere er imidlertid usikkert. Det foreligger ennå for lite rettspraksis til å kunne konstatere at Trygderetten klart har begynt en slik oppmykning for helsearbeidere mer generelt.

#### 2.3.4.3 Løft som er utført på en uvanlig måte

**Forkjært stilling:** Løft, som vanligvis vil inngå i de normale arbeidsoppgavene til sykepleieren, kan i noen tilfeller bli utført i en forkjært stilling slik at sykepleieren pådrar seg en skade. Det er særlig i slike tilfeller at det stilles beskjedne krav til avviket for at ulykkesmomentet skal anses oppfylt.<sup>90</sup>

En slik situasjon kan illustreres med TRR-2010-1892 som gjaldt en ambulansearbeider som skadet skulderen da hun løftet en pasient for å skape frie luftveier. Retten presiserte at en am-

---

<sup>90</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 53. Dette samsvarer med Rundskrivet punkt 3.4.

bulansemedarbeider må regne med å bli utsatt for uventede belastninger, men at man likevel måtte foreta en konkret vurdering av hvilken situasjon som kan regnes for normal. Ambulansemedarbeideren lå i en forkjært stilling da hun løftet en pasient som lå fastklemt i et bilvrak. Trygderetten la i sin vurdering til grunn at

«Arbeidsstillingen ble vanskeliggjort av hindringer i og rundt vraket i form av glass og metall. I tillegg var pasientens posisjon vanskelig da hun først satt fast opp ned, noe som medførte en unaturlig arbeidsstilling. Pasienten var overvektig, noe som vanskeliggjorde arbeidet med å trekke henne ut og utgjorde en ekstra belastning for Ap som allerede hadde anstrengt armen sin så mye at hennes arms funksjonsevne var nedsatt... Det er således ikke vekten alene, men det forhold løftet ble utført under som gjør det ekstraordinært.»

Etter en samlet vurdering kom Trygderetten til at kravet til arbeidsulykke var oppfylt.

I TRR-2007-3414 uttalte retten at «løft av tunge og sederte<sup>91</sup> pasienter under tidvis hektiske arbeidsforhold anses å ligge innenfor rammen av normalt arbeid på en intensivavdeling ved et sykehus.» Spørsmålet var om sykepleieren, som stod i en forkjært stilling da hun utførte et løft av en pasient, oppfylte kravet til ekstraordinær hendelse. Sykepleieren hadde ansvar for en bevisstløs pasient som ikke kunne være uten oppsyn. Hun måtte imidlertid hjelpe en kollega med et komplisert løft av en pasient. Denne vanskelige situasjonen medførte at hun fortok løftet i en forvridd stilling slik at hun samtidig kunne holde et øye på sin egen pasient som lå i nærheten. Under løftet fikk sykepleieren en ryggskade. Trygderetten avviste at det forelå en arbeidsulykke og begrunnet dette med at løftet

«etter rettens oppfatning anses som en planlagt arbeidsoppgave som pleierne hadde kontroll over... [hvor] de ved enkle grep blant annet [kunne] ha unngått at [sykepleieren] måtte løfte med ryggen til sin egen pasient. At det dreide seg om en relativt tung og se-

---

<sup>91</sup> Med sederende behandling menes: Behandling hvis primære målsetting er å få roet pasienten ned, eventuelt få ham til å falle i søvn, jf. Store medisinske leksikon.

dert pasient må dessuten ha vært kjent for pleierne før arbeidsoperasjonen ble utført. De måtte således ha vært forberedt på de utfordringene dette medførte.»<sup>92</sup>

I TRR-2004-4999 forelå en liknende sak for en sykepleier som pådro seg en ryggskade mens hun arbeidet på et akuttmottak. Sykepleieren løftet en pasient med pusteproblemer til en mer behagelig sitte/liggestilling på en undersøkelsesbenk. Trygderetten avviste at det forelå en arbeidsulykke fordi en situasjon med pusteproblemer lå innenfor det som måtte anses som normalt på en slik sykehusavdeling. I LG-2005-168779 sluttet lagmannsretten seg Trygderettens resultat og la også vekt på at det ikke hadde funnet sted noen upåregnelige bevegelser fra pasientens side.

I de to sistnevnte trygderettsavgjørelsene, TRR-2007-3414 og TRR-2004-4999, ble kravet til arbeidsulykke ikke ansett som oppfylt, mens skaden ble godkjent i TRR-2010-1892. I all tre tilfellene ble løftene foretatt alene fordi helsepersonellet oppfattet situasjonen som akutt og pasientene var over gjennomsnittet tunge. Likevel kom retten til ulike konklusjoner. Det kan også være av betydning at det har gått opptil seks år mellom kjennelsene ble avsagt. Både TRR-2007-3414 og TRR-2004-4999 ble avsagt før Høyesterett i *Palle* (Rt. 2007 s. 1757) presiserte at godkjennelsespraksisen har gått mot en mer liberal retning. Det er mulig at dette hadde en innvirkning på Trygderettens avgjørelse. De ulike avgjørelsene i sakene kan gjenspeile at rettspraksis er i endring. En nærmere vurdering av hvilken retning utviklingen tar, særlig belyst ved diskusjonen om en ny arbeidsskadeforsikringslov, gjøres i oppgavens kapittel 5.

**Avvik fra anbefalt prosedyre:** Når de anbefalte prosedyrene ved en arbeidsplass av ulike grunner ikke følges, er dette i seg selv ikke nok til at løftet ligger utenfor rammen av det ordinære. I TRR-2007-3414 uttalte retten at det på en intensivavdeling (hvor arbeidstakeren var sykepleier) må «være påregnelig at det kan oppstå situasjoner som gjør at man ikke alltid har tid til å utføre arbeidsoppgaver i tråd med de anbefalte prosedyrene.» Vanligvis skulle løftet

---

<sup>92</sup> Se også TRR-2008-1994. Saken gjaldt en hjemmesykepleier som fikk en ryggskade da hun stelte en tung pasient. Hun stod i en uheldig stilling fordi sengen var for lav. Etter å ha sammenliknet saken med tidligere trygderettsavgjørelser, kom retten frem til at skaden ikke oppfylte kravet til arbeidsulykke ikke var oppfylt.

foretas av tre pleiere, men på grunn av underbemanning var de bare to sykepleiere til stede da det aktuelle løftet ble gjennomført.<sup>93</sup>

Trygderetten har i TRR-2010-760 også lagt til grunn at løfteskader som oppstår når flere pleiere sammen skal snu en pasient, og pleierne bruker ulike løfteteknikker slik at vekten kan komme overraskende på en av pleierne, ikke i seg selv anses som et avvik fra en normal situasjon.

## **2.4 Utenlandsk rett**

### **2.4.1 Begrunnelse for valg av land**

For å sette de norske erstatningsreglene for sykepleiere med løfteskader i et større perspektiv, har jeg valgt å trekke linjer til svensk og dansk rett. Disse landene utgjør et godt sammenligningsgrunnlag når det gjelder krav til yrkesskade, og hvordan deres erstatningsrettslige vern blir ivaretatt ved løfteskader.

Kompensasjonssystemene for arbeidstakere som er blitt utsatt for yrkesskader kan finansieres og organiseres på ulike måter. Grovt sett kan en si at den svenske yrkesskadeerstatningen hovedsakelig bygger på en blanding av *avtalemodellen*, som innebærer at både arbeidstaker og arbeidsgiver er ansvarlig for å tegne yrkesskadeforsikringer,<sup>94</sup> og den *offentlige modellen* som gjør staten kompensasjonsansvarlig ved en arbeidsulykke.<sup>95</sup> Den danske og norske yrkesskadeerstatningsretten bygger på en blanding av den offentlige modellen og arbeidsgivermodellen slik at erstatnings- og forsikringsansvaret i stor grad påhviler arbeidsgiver.<sup>96</sup>

### **2.4.2 Svensk rett**

I Sverige er utgangspunktet at arbeidstakeren skal få full kompensasjon for yrkesskaden han er blitt utsatt for.<sup>97</sup> Erstatningen utbetales fra flere kilder.<sup>98</sup> Hovedsakelig utbetales erstat-

---

<sup>93</sup> Tilsvarende uttalelse ble lagt til grunn i TRR-2004-4999 hvor en sykepleiers løfteskade ikke ble godkjent fordi det ikke forelå tilstrekkelig avvik fra hennes vanlige arbeidsoppgaver.

<sup>94</sup> Carlsson (2008) s. 50.

<sup>95</sup> Ibid. s. 49 og 51.

<sup>96</sup> Carlsson s. 70.

<sup>97</sup> Prop. 2001/02:81 s. 31.

ningen fra det offentlige etter *socialförsäkringsbalken* (2010:110) som administreres av Försäkringskassan.<sup>99</sup> Denne offentlige ordningen kan sammenliknes med folketrygden og omfatter i utgangspunktet alle svenske arbeidstakere.<sup>100</sup> I tillegg kan arbeidsgiverne på avtalemessig grunnlag inngå *private försikringer* som gir arbeidstakerne rett til erstatning på objektivt grunnlag (såkalt trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA) som kan supplere erstatningen dersom den førstnevnte ikke dekker hele inntektstapet.<sup>101</sup> Er inntektstapet fortsatt ikke dekket, vil reglene i loven om *skadestånd* (1972:297) komme til anvendelse.

Arbeidsulykkesbegrepet er definert i *socialförsäkringsbalken* del C kapittel 38–43 §§ 3–7. Definisjonen på arbeidsulykke er etter *socialförsäkringsbalken* § 3 at en arbeidsulykke er «en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet». Juridisk teori har fastslått at denne definisjonen skal legges til grunn i de andre lovene og forsikringene.<sup>102</sup> Det følger av ulovfestet rett at det med «olycksfall» menes at hendelsen har kommet «plötsligt, oförutsett, utifrån kommande våld»<sup>103</sup> og tilsvarer dermed det markerte arbeidsulykkesbegrepet. En sykepleier som pådrar seg en skade mens hun løfter en pasient uten at det foreligger et markert ulykkesmoment vil i utgangspunktet ikke få løftet godkjent som arbeidsulykke.<sup>104</sup> Det svenske ulykkesbegrepet er gjennom rettspraksis utvidet til også å omfatte skader som en arbeidstaker har pådratt seg over noen dager dersom arbeidet har vært uvanlig eller uvanlig anstrengende.<sup>105</sup> Det følger av praksis at tidsaspektet ikke strekker seg lengre enn fem dager.<sup>106</sup> Momenter som er relevante ved vurderingen av om dette utvidede begrepet anses å oppfylle kravet til arbeidsulykke er blant annet om pasienten var uvanlig tung eller om det gjennom disse dagene ble foretatt mange uvanlig tunge løft.<sup>107</sup>

---

<sup>98</sup> NOU 2004: 3 s. 103.

<sup>99</sup> [http://www.forsakringskassan.se/omfk/om\\_socialforsakringen/](http://www.forsakringskassan.se/omfk/om_socialforsakringen/)

<sup>100</sup> jf. *socialförsäkringsbalken* del A, kapittel 6 § 6.

<sup>101</sup> NOU 1988: 6 s. 62.

<sup>102</sup> Carlsson (2008) s. 178.

<sup>103</sup> Jönsson (2013) s. 4.

<sup>104</sup> Ibid.

<sup>105</sup> Jönsson (2013) s. 6 og Carlsson (2008) s. 197.

<sup>106</sup> Carlsson (2008) s. 197.

<sup>107</sup> Jönsson (2013) s. 6.

Med unntak av det utvidede tidsaspektet på opptil fem dager, er det mange likhetstrekk mellom det svenske og det norske arbeidsulykkesbegrepet. Erstatningsvernet for sykepleiere vil derfor være ganske likt.

### 2.4.3 Dansk rett

Dansk rett har etablert en obligatorisk yrkesskadeforsikring for arbeidsgivere, jf. arbeidsskadeloven av 14. mars 2013 nr. 278 (heretter *arbejdsskadeloven*) § 48. Forsikringen dekker en maksimal årlig ytelse på 75 prosent av arbeidstakerens årslønn.<sup>108</sup> Ved samvirkende årsaker vil erstatningen bli redusert til bare å gjelde den delen av inntektstapet som skyldes arbeidsulykken.<sup>109</sup>

Arbeidsulykkesbegrepet er definert i *arbejdsskadeloven* som en «hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage».<sup>110</sup> Med den nye *arbejdsskadeloven* ble ulykkesbegrepet slik at alle skader, herunder løfteskader, som hadde sammenheng med arbeidet kunne omfattes.<sup>111</sup>

Praksis, rettsutvikling og håndheving av loven foregår i stor grad av den såkalte *arbejdsskade styrelsen*. Dette organet er en nøytral myndighet som avgjør både om vilkårene for yrkesskade er oppfylt om erstatningens størrelse.<sup>112</sup> *Arbejdsskade styrelsen* har utarbeidet et veiledningsskriv, inntatt i VEJ nr. 10124 av 21. desember 2006 (heretter *Vejledningen*), som regulerer hvilke momenter som inngår i vurderingen av om et løft av en pasient kan oppfylle kravet til arbeidsulykke.<sup>113</sup> Avgjørelsen baseres på en helhetsvurdering hvor momentene deles inn i to større deler; hendelser omkring personen man løfter og de konkrete belastningsforholdene da løftet ble foretatt.

---

<sup>108</sup> NOU 1988: 6 s. 63.

<sup>109</sup> Ibid.

<sup>110</sup> *Arbejdsskadeloven* § 6 jf. § 5.

<sup>111</sup> von Eyben og Isager (2011) s. 379.

<sup>112</sup> <http://www.ask.dk/da/Arbejdsskade styrelsen.aspx>.

<sup>113</sup> *Vejledningen* punkt 4.2.2.

Ved avgjørelsen av om *hendelser omkring pasienten* oppfyller kravene til arbeidsulykke, vil blant annet pasientens vekt være av betydning, om pasienten hjalp til under løftet, om pasienten var helt eller delvis lammet, ved bevissthet mv.<sup>114</sup> Når det gjelder *hendelser som knytter seg til de konkrete belastningsforholdene da løftet* ble foretatt vil det blant annet legges vekt på om løftet ble foretatt under vanskelige forhold og om handlingen måtte foretas raskt slik at det var vanskelig å planlegge løftet.

## 2.5 Deloppsummering

Gjennomgangen av ulike momenter som vektlegges ved vurderingen av om sykepleierens løft oppfyller kravet til det avdempede arbeidsulykkesbegrepet, viser at helhetsvurderingen favner bredt. Likevel faller mange skadevoldende løft utenfor begrepet fordi ulykkesmomentet ikke er oppfylt. Dette gjelder særlig fordi mange av situasjonene anses å ligge innenfor sykepleieres vanlige arbeidsoppgaver. For eksempel vil løft av tunge pasienter, pasienter som stritter imot eller avvik fra vanlige løfterutiner mange ganger være planlagte løft og derfor vanskelig oppfylle kravet til arbeidsulykke. Fokuset ved vurderingen er rettet mot hvordan skaden oppstod og ikke om løftet isolert sett er årsaken til skaden.<sup>115</sup>

Et gjennomgående trekk ved løftetilfellene som er blitt godkjent som en arbeidsulykke, har det til felles at hensynet bak reglene om yrkesskade «å gi en kompensasjon for den merrisiko det er å utføre et arbeids i et arbeidsforhold»<sup>116</sup> veier tyngre enn lovgivers utgangspunkt om at løfteskader ikke skal godkjennes som arbeidsulykke. Hensynet til sykepleieren er blitt vektlagt over tid og regelverket er myket opp ved vurderingen av om kravet til arbeidsulykke er oppfylt.

Ved analyseringen av arbeidsulykkesbegrepet, ser man at vurderingsmomentene i det markerte og det avdempede ulykkesmomentet glir over i hverandre. Særlig fremkommer dette av Høyesteretts vurdering i *Fotballspiller* (Rt. 2006 s. 1642). Retten trekker vurderingstemaet fra det avdempede arbeidsulykkesbegrepet om hva som er «normalt i vedkommende arbeid», inn

---

<sup>114</sup> Vejledningsskrivet (VEJ nr 10124) punkt 4.2.2.

<sup>115</sup> Prop. 193 L (2012–2013) punkt 6.2.4.4.

<sup>116</sup> TRR-2006-485.

i vurderingen etter første punktum.<sup>117</sup> Det vises dermed til en vurdering av om det foreligger et avvik fra det normale også etter det markerte arbeidsulykkesbegrepet.<sup>118</sup>

Når skillet mellom de to alternative vilkårene viskes ut på den måten, kan det virke som om Høyesterett gir uttrykk for at vurderingen beror på en helhetsvurdering.<sup>119</sup> At de to vilkårene overlapper hverandre, er også lagt til grunn i praksis.<sup>120</sup> Evensen har i sin artikkel fra 2007 vist til at det sentrale spørsmålet etter hans mening er om det foreligger en belastningslidelse eller en arbeidsulykke.<sup>121</sup> For sykepleiere innebærer dette at vurderingstemaet i større grad vil basere seg på en helhetsvurdering slik at det sentrale er om det foreligger en arbeidsulykke eller ikke, herunder avgrensningen mot belastningslidelser. Verken Høyesterett, lovgiver eller en konsekvent praksis har imidlertid gitt uttrykk for at vurderingen skal settes så mye på spissen. Arbeidsulykkesbegrepets to sider er også foreslått videreført i en ny arbeidsskedeforsikringslov.<sup>122</sup> Som det skal ses nærmere på under oppgavens kapittel 5, er det i loven fremmet forslag om å gjøre det enklere å godkjenne skader som følge av personløft som yrkesskade.

Mange av de samme vurderingsmomentene som er relevante ved klarleggingen løft og arbeidsulykkesbegrepet, legges også til grunn i dansk og svensk rett. En stor forskjell er imidlertid at det i norsk rett fortsatt gjelder et utgangspunkt om at løfteskader ikke skal anses som arbeidsulykker, mens dette ikke er tilfellet etter dansk rett. Videre fremkommer vurderingsmomentene etter den danske arbeidsskadeloven tydelig i veiledningen, mens vurderingsmomentene er mer spredt i rettspraksis og vanskeligere tilgjengelig i norsk rett.

---

<sup>117</sup> Evensen (2007) s. 93.

<sup>118</sup> Som nevnt under punkt 2.2.3, ble en slik vurdering foretatt i TRR-2006-485 og TRR-2012-328. Begge sakene gjaldt polititjenestemenn. I TRR-2012-328 var spørsmålet om en skade som politmannen ble påført under trening av arrestasjonsteknikk var en arbeidsulykke. Retten la til grunn at felles for både det avdempede og det markerte arbeidsulykkesbegrepet var vurderingen av om hendelsen representerte et avvik fra det vanlige og påregnelige. Det var ikke avgjørende hvilket ulykkesbegrep som ble brukt fordi vilkåret uansett ikke var oppfylt i dette tilfellet.

<sup>119</sup> Evensen (2007) s. 93.

<sup>120</sup> Prop.193 L (2012–2013) punkt 6.2.3.2.

<sup>121</sup> Evensen (2007) s. 100.

<sup>122</sup> NOU 2004: 3 s. 470–471.



## 2.6 Kort om belastningsskader

Mange av skadene som oppstår ved tunge løft vil ofte ikke gi seg til kjenne før etter lengre tid. Dette gjelder særlig belastningsskader i skjelett og muskler. Som nevnt, fremkommer det av ftrl. § 13-3 tredje ledd at belastningsskader ikke skal godkjennes som yrkesskade. En tilsvarende ordlyd finner vi ikke i yrkesskedeforsikringsloven, men det følger av departementets syn at en tilsvarende forståelse også skal ligge til grunn etter yforsl. § 11.<sup>123</sup>

Dersom en arbeidstaker som har utviklet slike skader som følge av sitt arbeid likevel skal få fordelene av å få godkjent skaden som en yrkesskade, må skaden være av en slik art at den faller innunder yforsl. § 11 første ledd bokstav b, jf. ftrl. § 13-4. Den sistnevnte bestemmelsen i folketrygdloven opererer etter et såkalt listesykdomssystem. Systemet innebærer at sykdommer som oppstår uten at det foreligger et ulykkesmoment etter ftrl. § 13-3 andre ledd, likevel kan godkjennes som yrkesskader dersom diagnosen finnes på sykdomslisten som er inntatt i forskriften av 11. mars 1997 nr. 220. Det kan i denne sammenheng også nevnes at bevisbyrden er snudd etter ftrl. § 13-4, ved at det er en presumpsjon for at sykdommen er å anse som en yrkesskade dersom den står på listen. Hvis forsikringsselskapet er uenig i dette, er det forsikringsselskapet som har bevisbyrden for at sykdommen ikke er å anse som en yrkesskade.

I de senere år har det vært diskutert om listesystemet bør mykes opp, blant annet ved at belastningsskader skal kunne bli en del av listen<sup>124</sup> eller ved at listen åpner for at også andre enn de opplistede sykdommer skal kunne oppfylle yrkesskadevilkårene.<sup>125</sup>

---

<sup>123</sup> NOU 2004: 3 s. 222.

<sup>124</sup> NOU 2008: 11 s. 113.

<sup>125</sup> NOU 2004: 3 s. 236.

## 3 Årsakssammenheng – analyse av rettspraksis

### 3.1 Årsaksvurdering

Etter yforsl. § 11 første ledd bokstav a skal forsikringen dekke skade som er «forårsaket» av en arbeidsulykke. Ordlyden oppstiller dermed et vilkår om *årsakssammenheng mellom skaden og arbeidsulykken*. Et tilsvarende vilkår finner vi i ftrl. § 13-3 første ledd som viser til at skaden må «skyldes» en arbeidsulykke. Verken ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven eller folketrygdloven gir anvisning på hvilke årsakskrav som stilles. Reglene om årsakssammenheng er i det alt vesentlige ulovfestet.<sup>126</sup>

Hensynet bak kravet om årsakssammenheng er blant annet å *skape trygghet* for at erstatningsansvaret ikke blir større enn det skadevolder har tilknytning til.<sup>127</sup> Arbeidsgiver er derfor bare ansvarlig for den skade sykepleieren er blitt påført som følge av arbeidet.

Årsakssammenheng kan deles inn i årsakskravets faktiske og rettslige side.<sup>128</sup> Årsakskravets faktiske side skal bringe klarhet i hva som rent faktisk har skjedd<sup>129</sup> og hvem som har bevisbyrden for de faktiske forholdene. Den rettslige siden av årsakskravet skal klargjøre hvem som er ansvarlig for skaden.<sup>130</sup> Dersom det ikke foreligger andre årsaker til at sykepleieren etter løftet har fått en skade, vil det ikke volde problemer å konstatere årsakssammenheng og herunder ansvar for arbeidsgiveren. Vanskelighetene knytter seg særlig til tilfeller hvor flere skadevoldere eller årsaksfaktorer har vært inne i bildet og sammen bidratt til at skaden har oppstått.<sup>131</sup> Dersom flere årsaker har vært nødvendig for skadens inntreden snakker vi om *samvirkende årsaker*, mens tilfeller hvor hver årsak alene har vært tilstrekkelig til å fremkalle skaden kalles *selvstendig virkende årsaker* (eller konkurrerende årsaker).<sup>132</sup> I tilfeller

---

<sup>126</sup> Lødrup og Kjelland (2009) s. 325.

<sup>127</sup> Kjelland (2014) s. 1 og Narvland (2008) s. 227, samt NOU 2004: 3 punkt 1.4.4.

<sup>128</sup> Lødrup og Kjelland (2009) s. 326.

<sup>129</sup> Ibid.

<sup>130</sup> Dette er måten jeg bruker begrepene. De kan imidlertid også brukes på andre måter, se Kjelland (2008) s. 44.

<sup>131</sup> Lødrup (2005) s. 37.

<sup>132</sup> Lødrup og Kjelland (2009) s. 252.

hvor det foreligger flere årsaker til sykepleierens skade, blir spørsmålet hvem som er erstatningsansvarlig.

I juridisk teori er det blitt lagt til grunn tre årsaksmodeller for å fastsette ansvar for skadevolder: betingelsesteorien, hovedårsakslæren og fordelingsprinsippet.<sup>133</sup> Masteroppgaven vil først behandle den faktiske årsakssammenheng i punkt 3.2 og den rettslige årsakssammenheng, herunder de ulike årsaksmodellene, i punkt 3.3.

## 3.2 Kravet til faktisk årsakssammenheng (bevis)

### 3.2.1 Innledning

Dersom arbeidsulykken alene er årsak til sykepleierens løfteskade, vil det ikke være vanskelig å fastslå at det foreligger årsakssammenheng mellom skaden og arbeidsulykken. De problemer som oppstår i praksis er når det er *tvil omkring sakens faktiske side*, altså hva som anses som logisk å ha skjedd.<sup>134</sup> Ved en slik tvil, oppstilles det to spørsmål. For det første *hvilke krav som stilles for at et faktum skal anses bevist*, og for det andre oppstår spørsmålet om *hvem som må sannsynliggjøre at beviskravet er oppfylt*.<sup>135</sup> Kravene til den faktiske årsakssammenheng er den samme etter yrkesskedeforsikringsloven og folketrygdloven. Denne delen av årsakssammenheng vil derfor bli behandlet sammen.

### 3.2.2 Bevismidler

#### 3.2.2.1 Særlig om legejournaler som bevis

Utgangspunktet i norsk rett er at hver av *partene har rett til å føre de bevisene de selv ønsker*.<sup>136</sup> Målet for partene er å overbevise dommerne om deres fremstilling av faktum, men det er opp til retten selv å vurdere bevisene.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> Narvland (2008) s. 228.

<sup>134</sup> Gaarder (2014), note 862.

<sup>135</sup> Ibid.

<sup>136</sup> tvl. § 21-3 første ledd første punktum, samt Robberstad (2009) s. 221.

<sup>137</sup> tvl. § 21-2, samt Robberstad (2009) s. 220.

Avgjørelsen av om det foreligger en årsakssammenheng mellom sykepleierens løfteskade og arbeidsulykken må ofte baseres på medisinskfaglige vurderinger. Derfor vil notater foretatt i legejournaler være særlig relevant som bevis, og er også blitt tillagt stor vekt ved vurderingen, jf. *Lie* (Rt. 1998 s. 1565, s. 1570).<sup>138</sup> Journalnotater er i utgangspunktet ikke ment å brukes som bevis og må derfor tolkes ut i fra den kontekst de er blitt til i. Kravet til hva som anses som bevist er også mindre strengt i den juridiske vurderingen enn det som legges til grunn i naturvitenskapen.<sup>139</sup> Det er derfor viktig å gjøre de medisinske sakkyndige oppmerksomme på denne forskjellen dersom de skal uttale seg om årsakssammenhengen mellom en sykepleiers løft og skade. Ellers kan man risikere at legen konkluderer med at en slik årsakssammenheng ikke anses som bevist, uten å vite at årsakssammenhengen er sannsynliggjort etter det juridiske kravet. Det følger av forarbeidene til yrkesskadeforsikringsloven og praksis at det ved vurderingen av om vilkårene for yrkesskade er oppfylt, kan ses hen til om løfteskaden er blitt godkjent som yrkesskade etter folketrygden. I FSN-7045 måtte en sykepleier løfte en pasient som uventet ikke klarte å stå på bena selv. Nemnda uttalte at saken utgjorde et grensetilfelle for dekning etter yforsl. § 11, men at det var et moment i vurderingen at løftet var blitt godkjent som arbeidsulykke etter folketrygdloven.<sup>140</sup>

### 3.2.2.2 Når en forklaring endres i ettertid

Det oppstår ofte situasjoner hvor skadelidte endrer eller presiserer faktum en tid etter arbeidsulykken. Høyesterett har lagt til grunn at uttalelser nært opp til skadetidspunktet skal tillegges særlig vekt dersom forklaringene står i motstrid eller avviker fra hverandre, jf. *Lie* (Rt. 1998 s. 1565, s. 1570).<sup>141</sup> Dersom en sykepleier endrer forklaringen vedrørende hendelsesforløpet ved senere anledninger, vil den mest tidsnære forklaringen til hendelsen i utgangspunktet ha størst vekt.

---

<sup>138</sup> Dette er gjentatt i blant annet *Schjenken* (Rt. 2013 s. 645, avsnitt 47 og 48), samt trygderettspraksis slik som TRR 2010-2291, TRR-2010-167, TRR-2008-2179 og TRR-2004-3662.

<sup>139</sup> *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64, side 70).

<sup>140</sup> Se også NOU 1988: 6 s. 73, samt nemndspraksis slik som FSN 7520, FSN-6160, FSN-4828 og FSN-3875.

<sup>141</sup> Se også *Dørhåndtak* (Rt. 2006 s. 1099, avsnitt 36), samt praksis som TRR-2012-1177, FSN-7520 og FSN-5363.

### 3.2.3 Sannsynlighetskravet

Verken ordlyden i yrkesskadeforsikringsloven eller folketrygdloven gir veiledning for hvor høy grad av sannsynlighet som må foreligge for at sykepleierens faktum kan legges til grunn for en rettslig avgjørelse. Utgangspunktet i norsk rett er da at det gjelder et *overvektsprinsipp*.<sup>142</sup> Trygderetten har lagt til grunn at «[d]et forhold at en årsakssammenheng ikke kan utelukkes, er ikke tilstrekkelig. Årsakssammenhengen må være *mest sannsynlig* eller *mest nærliggende* mellom yrkesskaden og hennes plager», jf. TRR-2005-3725.<sup>143</sup>

Det er i dag enighet om at det med «mest sannsynlig» og sannsynlighetsovervekt menes at det må være minst 50 prosent<sup>144</sup> sikkert at det faktum som ligger til grunn er tilstrekkelig å basere seg på for en rettslig avgjørelse.<sup>145</sup> Regelen om sannsynlighetsovervekt er også utgangspunktet i erstatningsretten.<sup>146</sup>

Bevishensynet lempet imidlertid på overvektsprinsippet. Hensynet innebærer at dersom en part har hatt mulighet og oppfordring til å sikre et bevis, skal en eventuell bevistvil komme den andre part til gode.<sup>147</sup> Dette betyr at dersom sykepleieren har hatt en oppfordring til å hente inn et klargjørende bevis i saken, men på tross av muligheten ikke har gjort dette, skal tvilen om faktum komme motparten til gode.

### 3.2.4 Partenes bevisbyrde

Utgangspunktet både i erstatningsretten og etter folketrygden er at det er den som hevder å ha et krav, som har bevisbyrden for at vilkårene for kravet er oppfylt.<sup>148</sup> En slik bevisbyrde kan være hardt for sykepleieren som ofte er i en svakere posisjon enn motparten (NAV eller for-

---

<sup>142</sup> Kjønstad (2007) s. 593.

<sup>143</sup> Se tilsvarende formulering i TRR-2012-1995 og NOU 1990: 20 s. 578.

<sup>144</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 179.

<sup>145</sup> Se NOU 1990: 20 s. 578.

<sup>146</sup> Heim-Dahl (Rt. 2009 s. 920, avsnitt 35), samt Arntzen og Njøs Jacobsen (2001) s. 198.

<sup>147</sup> Heim-Dahl (Rt. 2009 s. 920, avsnitt 36).

<sup>148</sup> Se også *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172, avsnitt 42), samt Narvland (2008) s. 258, Skårberg og Reusch (2003) s. 178 og Arntzen og Njøs Jacobsen (2001) s. 198.

sikringsselskapet). Av hensyn til skadelidte er derfor NAV, som et offentlig organ, pålagt undersøkelsesplikt i henhold til forvaltningsloven § 17.<sup>149</sup>

Eksempler på unntak fra prinsippet om at den som hevder å ha et krav på erstatning har bevisbyrden finner vi uttrykkelig presisert hva gjelder yrkessykdommer både etter ftrl. § 13-4 andre ledd og etter yforsl. § 11 andre ledd jf. første ledd bokstav b.<sup>150</sup>

### 3.3 Kravet til rettslig årsakssammenheng

#### 3.3.1 Innledning

Det oppstilles ulike årsakskrav etter yrkesskedeforsikringsloven og folketrygdloven. Den videre fremstillingen av årsakssammenhengen vil derfor behandle de to lovene hver for seg. Til slutt i punkt 3. 4 gjøres det en kort deloppsummering hvor årsakskravene sammenliknes med hverandre. Det vil i denne delen også foretas en vurdering av hvordan de ulike årsakskravene gjør seg gjeldende for sykepleiere når de har pådratt seg en løfteskade.

#### 3.3.2 Rettslig årsakssammenheng etter yrkesskedeforsikringsloven

##### 3.3.2.1 Utgangspunktet er betingelseslæren

Årsakskravet i yrkesskedeforsikringsloven følger ikke av ordlyden. I *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172) presiserte Høyesterett imidlertid at betingelseslæren skal legges til grunn ved vurderingen av yforsl. § 11, jf. *Schizofreni* (avsnitt 41 sammenholdt med 65).<sup>151</sup> For sykepleiere innebærer dette at det må foreligge sannsynlighetsovervekt for at løftet har vært en nødvendig betingelse for at sykepleieren pådro seg skaden.

Betingelseslæren modifiseres av uvesentlighetslæren og kravet til adekvans.<sup>152</sup> Innskrenkingen er begrunnet med at arbeidsgivers erstatningsansvar ikke skal være større enn de følger som han naturlig bør ha risikoen for.<sup>153</sup> Det stilles altså krav til betingelseslæren og det er der-

---

<sup>149</sup> Rundskrivet punkt 2.5.

<sup>150</sup> Se her *Kvikksølv* (Rt. 2013 s. 1642, avsnitt 39) og *Otterengen* (Rt.2012 s. 929).

<sup>151</sup> Se også *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64, s. 69 og 70).

<sup>152</sup> *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172, avsnitt 41), samt Kjelland (2011) s. 58

<sup>153</sup> Lødrup (2005) s. 282.

for vanlig å si at norsk erstatningsrett bygger på en *modifisert betingelseslære*.<sup>154</sup> I det følgende vil det ses nærmere på unntakene til betingelseslæren og hvordan disse gjør seg gjeldende overfor sykepleiere som har pådratt seg en løfteskade.

### 3.3.2.2 Modifisert betingelseslære gjennom uvesentlighetslæren og kravet til adekvans.

Utgangspunktet er at sykepleieren har krav på erstatning så lenge løftet var en nødvendig betingelse for at skaden inntraff. Dersom arbeidsulykken bare er én av flere nødvendige årsaksfaktorer, kan et slikt utgangspunkt ramme arbeidsgiveren hardt. Det gjøres derfor unntak fra betingelseslæren dersom årsaksfaktoren bare har ytt et minimalt bidrag til skaden.<sup>155</sup> I erstatningsretten skal det ses bort fra slike faktorer etter den såkalte *uvesentlighetslæren*.<sup>156</sup> Ved vurderingen av om årsaksfaktoren er av så liten betydning at den ikke skal tillegges noe ansvar, må den sammenliknes med de andre årsaksfaktorene.<sup>157</sup> Høyesterett har lagt til grunn at dersom «skaden er et resultat av samvirke mellom flere årsaksfaktorer, må ulykken framstå som så pass vesentlig element i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den», jf. *Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158, avsnitt 62). For sykepleiere som har pådratt seg en løfteskade innebærer det at det skal ses bort fra løftet dersom denne faktoren anses å spille en uvesentlig rolle for at skaden oppstod eller ble realisert.

I en særstilling står tilfeller hvor arbeidsulykken samvirker med skadelidtes fysiske sårbarhet.<sup>158</sup> Det følger av yforsl. § 11 tredje ledd at det skal ses bort fra slike sårbarheter. Dette er et grunnprinsipp i norsk erstatningsrett og uttrykkes gjerne som at skadevolder må *ta skadelidte som han er*.<sup>159</sup> For en sykepleier som har pådratt seg en løfteskade innebærer prinsippet at løftet skal regnes som årsak til hele skaden med mindre sykepleierens særlige sårbarhet anses som den helt dominerende årsaken, jf. FSN-5308.

---

<sup>154</sup> Kjelland (2011) s. 73.

<sup>155</sup> Kjelland (2014) s. 9.

<sup>156</sup> Kjelland (2011) s. 58.

<sup>157</sup> *Dispril* (Rt. 2000 s. 915, s. 920).

<sup>158</sup> Kjelland (2014) s. 9.

<sup>159</sup> *Rosness* (Rt. 1997 s.1, s. 9) og *Nilsen* (Rt. 2001 s. 320, s. 333), samt juridisk teori som Kjelland (2011) s. 58 og Lødrup (2005) s. 258.

Avgjørelsen av om sykepleierens særlige sårbarhet anses som en uvesentlig faktor at den kan ses bort fra, vil bero på en sammensatt vurdering. Forarbeidene presiserer at «det i praksis bare [vil] være i de tilfelle der påvirkningen er helt ubetydelig, at dekning fra forsikringen ikke kan kreves.»<sup>160</sup> Et sentralt moment ved vurderingen av om årsaksfaktoren er uvesentlig, er årsaksbildets kompleksitet.<sup>161</sup> Dette innebærer at jo flere årsaksfaktorer som foreligger, dess lettere vil arbeidsulykken anses som så liten at den sjaltes ut.<sup>162</sup> Relevante momenter vil blant annet være om skaden har gjort seg gjeldende tidligere og med hvilken sannsynlighet skaden ville inntruffet uansett. Det er forsikringsselskapet som må sannsynliggjøre at sykepleierens særlige sårbarhet er av vesentlig betydning.<sup>163</sup>

Ved vurderingen av sykepleierens sårbarhet er uvesentlig, vil medisinske vurderinger være av stor betydning. Avgjørelsen kan imidlertid vanskeliggjøres dersom ulike legeerklæringer konkluderer motsatt av hverandre. Dette var problemstillingen i FSN-7380. Det forelå to spesialistforklaringer som begge la til grunn at løft av pasient var den utløsende årsaken til ryggplagene. Legene var enige i at sykepleieren hadde aldersbetingende forandringer i ryggen før skaden oppsto, noe som tydet på at hun kom til å få ryggplager senere. Uenigheten i uttalelsen var i hvor stor grad legene anså det som sannsynlig at ryggskaden ville inntre uavhengig av arbeidsulykken. Nemnda la til grunn at det ikke var sannsynliggjort at skaden ville ha inntruffet uansett og at legeuttalelsene var for vage. I en liknende sak, LB-2013-35285, pådro en bussjåfør seg en skade da han løftet en passasjer inn i bussen. Det ble konstatert at han hadde alderbetingende slitasje i muskler og skjelett allerede. Retten la imidlertid til grunn at selv om det var påvist aldersbetingende forandringer i skulderen, hadde ikke disse forandringene gitt seg utslag i plager tidligere. Løftet ble derfor ansett som den utløsende og dominerende årsaken til skaden og bussjåføren ble tilkjent yrkesskadeerstatning.

I tilfeller hvor skaden uansett ville inntruffet på et senere tidspunkt, er arbeidstakerens forsikringsselskap bare erstatningsansvarlig frem til dette tidspunktet (tidsavgrenset årsakssammen-

---

<sup>160</sup> NOU 1988: 6 s. 80.

<sup>161</sup> Kjelland (2014) s. 10.

<sup>162</sup> Ibid.

<sup>163</sup> *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473, på s. 1479), samt for eksempel FSN-7380.



heng).<sup>164</sup> Etter dette vil arbeidsulykken ikke lenger være den nødvendige betingelsen for at sykepleieren er skadet, men hennes egen sårbarhet.

For det andre begrenses arbeidsgivers erstatningsansvar gjennom *kravet til adekvans*.<sup>165</sup> Adekvansvurderingen gjøres ut i fra en bred interesseavveining hvor det sentrale er om skaden anses som så «upåregnelig, fjern og avledet følge av den skadevoldende handling at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den», jf. *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172, avsnitt 65 og 66).<sup>166</sup> Skadeutviklingen og invaliditetsbildet vurderes opp mot det løftet som er blitt foretatt.<sup>167</sup> Dersom skaden anses som så upåregnelig at det vil virke unaturlig at arbeidsgiver bør bære denne risikoen, er ikke kravet til påregnelighet oppfylt. At skaden er en sjelden konsekvens av løftet hindrer ikke at skaden kan bli ansett som påregnelig jf. *Schizofreni* (avsnitt 55, 63 og 67).

Det neste vurderingsmomentet i adekvanskravet er kravet til *nærhet mellom skaden og den skadevoldende handling*, jf. *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 158, avsnitt 67 og 68).<sup>168</sup> Dersom sykepleierens løfteskade har en utvikling som tilsier at nærheten til løftet blir for fjernt, vil det av hensyn til arbeidsgiver være uforholdsmessig å legge et erstatningsansvar på ham. Ved vurderingen av nærhetskravet kan man ta utgangspunkt i de tre ulike sykdomsfasene; initialfasen (når skaden/sykdommen viste seg første gang), det videre sykdomsforløpet, etterfølgende omstendigheter og indirekte årsaker.<sup>169</sup> Dette innebærer at nærhetskravet som regel vil være oppfylt dersom sykepleieren ikke har hatt smerter eller skader på den utsatte kroppsdelen tidligere, men at dette oppstod umiddelbart eller kort tid etter løftet (initialfasen). Videre er det av betydning om sykdomsforløpet følger en vanlig gang slik at man enten blir helt frisk, eller at man får varige mén (videre sykdomsforløp). En varig skade kan for eksempel foreligge dersom sykepleieren hadde sårbarhetsfaktor som kom til uttrykk etter løftet (indirekte årsaker).

---

<sup>164</sup> Kjelland (2008) s. 199.

<sup>165</sup> NOU 1988: 6 s. 73 og Ot.prp. nr. 44 (1988–1989) s. 26.

<sup>166</sup> Se også TRR-2008-2179.

<sup>167</sup> *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172, avsnitt 70).

<sup>168</sup> Se også *Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158).

<sup>169</sup> Kjelland (2011) s. 79–81.

### 3.3.3 Rettslig årsakssammenheng etter folketrygdloven

#### 3.3.3.1 Tre ulike årsakskrav

Ftrl. kapittel 13 opererer med tre ulike årsakskrav: hovedårsakslæren, fordelingsprinsippet og hovedårsakslæren i kombinasjon med fordelingsprinsippet. Hovedårsakslæren innebærer at det i tilfeller hvor det foreligger flere årsaksfaktorer, må arbeidsulykken utgjøre minst 50 prosent av årsaken for at løfteskaden skal godkjennes som en yrkesskade i sin helhet.<sup>170</sup> Etter fordelingsprinsippet kan også løfteskader som har oppstått uten at arbeidsulykken var den dominerende faktoren bli delvis godkjent som yrkesskade.<sup>171</sup> Dersom arbeidsulykken utgjør 50 prosent eller mindre blir det dermed spørsmål om ansvarsdeling mellom den yrkesbetingende og ikke-yrkesbetingende årsaksfaktoren.<sup>172</sup> En slik ansvarsdeling vil være særlig aktuelt der sykepleieren har hatt en skade før løftet er blitt foretatt, men at løftet forverret skaden.

Det følger av praksis at den nedre grensen for en årsaksfaktor som kan tillegges vekt er 10 prosent.<sup>173</sup> Det er ikke krav om at skaden må være varig for at den skal kunne godkjennes som yrkesskade. Det er også mulig å godkjenne en allerede foreliggende sykdom eller lyte så lenge arbeidsulykken har medført en forverring av tilstanden.<sup>174</sup> Det er presisert i rettspraksis, herunder i Rt. 2006 s. 735, at hovedårsakslæren er utgangspunktet etter ftrl. §5-25,<sup>175</sup> mens hovedårsakslæren i kombinasjon med fordelingsprinsippet gjelder etter ftrl. §13-4.<sup>176</sup>

Ordlyden i ftrl. § 13-3 gir ingen veiledning til hvilket årsakskrav som stilles i bestemmelsen. Juridisk teori har også vært motstridende vedrørende spørsmålet.<sup>177</sup> Gaarder og Kjønstad mener at utgangspunktet er hovedårsakslæren i kombinasjon med en fordelingslære.<sup>178</sup> Gaarder

---

<sup>170</sup> Se for eksempel TRR-2012-1995 og Rundskrivet punkt 2.3.

<sup>171</sup> Rundskrivet punkt 2.3.

<sup>172</sup> Kjønstad (2007) s. 502.

<sup>173</sup> Rundskrivet punkt 2.3.

<sup>174</sup> Ibid.

<sup>175</sup> *Eide* (Rt. 2006 s. 735, avsnitt 47). For en nærmere analyse av dommen, se Kjelland (2006) s. 10–14.

<sup>176</sup> *Passiv røyk II* (Rt. 2005 s. 495, avsnitt 42 og 51).

<sup>177</sup> Kjelland (2006) s. 14.

<sup>178</sup> Gaarder (2014) note 862 og Kjønstad (2004) s. 171.

baserer synspunktet på uttalelser fra Høyesterett i *Passiv røyk II* (Rt. 2005 s. 495) og Rt. 2006 s. 735. Den sistnevnte dommen gjaldt imidlertid ftrl. §5-25, mens *Passiv røyk II* knyttet seg til ftrl. § 13-4. På den annen side mener Runar Narvland<sup>179</sup> i likhet med Skårberg og Reusch<sup>180</sup> at utgangspunktet etter ftrl. § 13-3 er et fordelingsprinsipp. Skårberg og Reusch baserer sitt synspunkt på rundskrivet til folketrygdloven kapittel 13.

### 3.3.3.2 Særlig om årsakskravet etter § 13-3

I LF-2007-191538 skulle lagmannsretten avgjøre om det forelå tilstrekkelig årsakssammenheng mellom en hjelpepleiers løfteulykke og hennes vedvarende bekkenskade etter ftrl. § 13-3. Hjelpepleieren hadde anført både hovedårsakslæren, betingelseslæren og fordelingsprinsippet og presisert fordi det var uavklart hvilket årsakskrav som gjaldt for § 13-3. Lagmannsretten presiserte ikke nærmere hvilket årsakskrav som omfattet bestemmelsen, men kom til at det verken forelå årsakssammenheng etter hovedårsakslæren, betingelsesteorien eller fordelingsprinsippet. At lagmannsretten ikke uttalte seg nærmere om hvilket årsakskrav som gjelder, kan tyde på at de selv var usikre.

Ved å analysere trygderettskjennelser nærmere, kan det ofte være vanskelig å lese ut i fra avgjørelsen om Trygderetten skiller mellom årsakskrav og beviskrav<sup>181</sup> og dermed om retten sikter til hovedårsakskrav eller sannsynlighetsovervekt med tanke på beviskravet i sine avgjørelser. Nyere praksis som omhandler sykepleiere og løfteskader har imidlertid lagt hovedårsakslæren til grunn. I TRR-2012-1999 hadde en sykepleier i lengre tid hatt smerter i rygg og nakke. Da hun foretok et tungt løft av en pasient, forverret smertetilstanden seg. Retten opphevet NAV sitt avslag på grunn av manglende årsakssammenheng mellom smertene og løftet, men uttalte generelt at det i slike tilfeller «gjelder hovedårsakslære i kombinasjon med en fordelingslære.» Både NAV sitt rundskriv til folketrygdloven kapittel 13<sup>182</sup> og forarbeidende til en ny arbeidsskadeforsikringslov<sup>183</sup> legger til grunn årsakskravet etter ftrl. § 13-3 er hovedårsakslæren sammen med fordelingslæren. For en sykepleier innebærer dette at det må fore-

---

<sup>179</sup> Narvland (2008) s. 234 med tilhørende noter.

<sup>180</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 180.

<sup>181</sup> Strandberg og Brøvig Aasen (2013) s. 162-163.

<sup>182</sup> Rundskrivet punkt 2.3.

<sup>183</sup> NOU 2004: 3 punkt 1.11.3.

ligge minst 50 prosent sannsynlighet for at hennes skade følger av løftet dersom hele løfteskaden skal godkjennes som en yrkesskade.<sup>184</sup> En forholdsmessig del av skaden kan godkjennes dersom arbeidsulykken har bidratt til for eksempel en forverring av skaden, men uten å være hovedårsak.

### 3.3.3.3 Et krav til adekvans?

I generell erstatningsrett skjerpes kravet til årsakssammenheng ved at det stilles krav til at den etterfølgende skaden er adekvat i betydning påregnelig/nærliggende. Ordlyden i ftrl. § 13-3 gir ingen veiledning i spørsmålet om det gjelder et krav til adekvans etter denne bestemmelsen. Trygderetten har imidlertid lagt til grunn i praksis at det ikke foreligger et slikt krav til adekvans. I TRR-2008-2179 viser Trygderetten til at Høyesterett i *Eide* (Rt. 2006 s. 735) vedrørende ftrl. § 5-25 ikke foretok en adekvansvurdering. Da saken ble behandlet i underinstansen, uttrykte lagmannsretten<sup>185</sup> at det var vanskelig å forstå at en beskjedne hendelse som fallet hadde vært, kunne gi så store plager. Trygderetten tolket Høyesteretts unnlattelse av vurderingen slik at de kunne

«etter dette ikke finne at [den ankende parts skader] må være adekvate eller påregnelige følger etter arbeidsulykken hun var utsatt for, for å konkludere med at det foreligger årsakssammenheng. Er det slik nærhet mellom ulykken og plagene at ulykken må karakteriseres som hovedårsak, som i seg selv er et kvalifisert årsakskrav, avgrenses ikke dekningsområdet etter folketrygdloven kapittel 13 ytterligere av et separat adekvans – eller påregnelighetskrav.»

Ved avgjørelsen av om det foreligger en årsakssammenheng mellom sykepleierens skade og løft etter ftrl. § 13-3, kan det dermed hevdes at det stilles et årsakskrav med en hovedårsakslære i kombinasjon med et fordelingsprinsipp uten at det stilles noe krav til skadens adekvans eller påregnelighet.

---

<sup>184</sup> Se også LG-2006-13129 som gjaldt en kioskmedarbeider som skled på glatt gulv på arbeidet. Kioskmedarbeideren hadde tidligere hatt ryggproblemer mv. Flertallet kom til at skaden kioskmedarbeideren pådro seg var å anse som hovedårsak for hennes plager. Mindretallet kom til at ulykken ikke var hovedårsak til hennes smerter, men godkjente en forholdsmessig del av den som yrkesskade.

<sup>185</sup> LB-2004-28944.

### 3.4 Deloppsummering

Gjennomgangen viser at både yrkesskadeforsikringsloven og folketrygdloven oppstiller årsakskrav for at skaden skal kunne medføre et kompensasjonskrav. Etter begge lovene er det tilstrekkelig for godkjenning at arbeidsulykken bare var en medvirkende årsak.<sup>186</sup>

På den annen side finner vi også mange ulikheter mellom de to lovene. Særlig fremtredende er det at *hovedårsakslæren er strengere enn uvesentlighetslæren*.<sup>187</sup> Dersom det er over 50 prosent sannsynlighet for at sykepleierens løft var grunnen til skaden, vil skaden i sin helhet oppfylle kravet til yrkesskade etter ftrl. § 13-3. Er sannsynligheten mindre, vil bare en forholdsmessig del gi grunnlag for kompensasjon. I yrkesskadeforsikringsloven derimot, vil en løfteskade godkjennes som en yrkesskade i sin helhet med mindre den konkurrerende årsaksfaktoren utgjør en vesentlig del sykepleierens av skadeomfang. Resultatet blir derfor mer enten-eller etter yrkesskadeforsikringsloven, mens folketrygdloven gir en videre adgang til å fordele ansvaret. En sykepleier som oppfyller kravene til yrkesskade vil etter yrkesskadeforsikringsloven enklere få hele skaden godkjent som yrkesskade, selv om det foreligger samvirkende årsaker. Etter folketrygdloven kan sykepleieren i større grad risikere at ansvaret for skaden blir fordelt ved samvirkende årsaker. I praksis innebærer forskjellen at en arbeidsgiver i større grad vil være erstatningsansvarlig for sykepleierens løfteskade etter yforsl. § 11 enn det offentlige vil være etter ftrl. § 13-3. Den politiske reguleringen og lovgivers ønske ved fordelingen av ansvaret ved yrkesskader kommer dermed tydelig frem ved at det legges til grunn at arbeidsgiveren kan pulverisere sitt tap gjennom forsikringsordninger, mens staten må begrense sine utgifter.

En annen ulikhet er at hovedårsakslæren formuleres kvalitativt og fordelingsprinsippet kvantitativt. For eksempel ble årsaksfaktorene i *Passiv røyk II* (Rt. 2005 s. 495) delt med 60 prosent og 40 prosent sannsynlighet. Vesentlighetskravet derimot, oppstilles hovedsakelig kvalitativt ved at kravene omtales med betegnelser som *så vidt vesentlig* å knytte ansvar til den, jf. *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64, s. 70).<sup>188</sup>

---

<sup>186</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 180.

<sup>187</sup> Strandberg og Brøvig Aasen (2013) s. 156.

<sup>188</sup> Strandberg og Brøvig Aasen (2013) s. 156.

## 4 Skade og tap

### 4.1 Innledning

#### 4.1.1 Oversikt

Når det foreligger et ansvarsgrunnlag og årsakssammenheng mellom skaden og ulykken, har sykepleieren krav på erstatning dersom hun har lidt et tap. Utgangspunktet i norsk erstatningsrett er at sykepleieren ikke skal komme «økonomisk dårligere ut med skaden enn om denne ikke var inntruffet», jf. Ølberg (Rt. 1993 s. 1524, s. 1532). På den annen side skal skaden heller ikke gi en økonomisk fordel. Det stilles dermed et krav om årsakssammenheng mellom skaden og det økonomiske tapet. Når en sykepleier påføres en løfteskade er ménerstatning, utgiftserstatning og erstatning for inntektstap aktuelle erstatningsposter, jf. yforsl. § 12 første ledd.

Utmålingen beregnes etter reglene i yrkesskedeforsikringsloven § 13 jf. forskrift om standardisert erstatning («standardforskriften»). Den innebærer at reglene i lov om skadeserstatning 13. juni 1969 nr. 26 (skl.) kapittel 3 gjelder så langt ikke annet er bestemt i yrkesskedeforsikringsloven. Ved utmålingen deles tidsaspektet inn i etter *før og etter oppgjørstidspunktet*. Oppgjørstidspunktet vil variere ut i fra når de faktiske forholdene er klarlagt, herunder med uttalelser fra spesialister med konkrete indikasjoner på hvor omfattende skaden er. Det er sykepleieren som har bevisbyrden for å sannsynliggjøre sitt tap.<sup>189</sup> Denne oppgaven omhandler hovedsakelig om det fremtidige ervervstapet, som utgjør en viktig del av den kompensasjon en sykepleier vil ha krav på ved en arbeidsulykke. Årsaken er at denne beregningen av fremtidig ervervstap er standardisert og uavhengig av invaliditetsgrad. De øvrige erstatningspostene vil det derfor bare gis en kort oversikt over.

*Ménerstatning* utmåles etter standardforskriften kapittel 4 og skal kompensere for tapt livsutfoldelse. Erstatning skal dekke ikke-økonomisk målbare byrder som skaden fører med seg for sykepleieren.<sup>190</sup> Erstatningsfastsettelsen er *standardisert* og beregnes ut i fra folketrygdens

---

<sup>189</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 128

<sup>190</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 120.

grunnbeløp (G).<sup>191</sup> Ved utmålingen tas det hensyn til sykepleierens invaliditetsgrad, inngangsinvaliditet og alder, jf. § 4-2 jf. § 4-1.<sup>192</sup>

*Merutgiftene* skal dekke nødvendige og rimelige utgifter for å bedre tilstanden for sykepleieren. Merutgifter som er påført før oppgjørstidspunktet utmåles *individuell*, jf. standardforskriften § 2-1, mens fremtidige merutgifter utmåles *standardisert* etter standardforskriften § 2-2. Utgiftene kan deles inn i medisinske utgifter og utgifter av sosialmedisinsk karakter.<sup>193</sup> Erstatningen dekker utgifter som anses som «rimelige og nødvendige», jf. *Skoland* (Rt. 1993 s. 1547, s. 1559).<sup>194</sup>

Med *påført inntektstap* menes den økonomiske forskjellen mellom den forventede inntekten uten skaden og den faktiske inntekten med skaden frem til oppgjørstidspunktet.<sup>195</sup> Denne erstatningen skal utmåles *individuell*, jf. § 2-3 jf. skl. § 3-1. Det gjøres fradrag for utgifter som sykepleieren har spart som følge av at hun ikke har vært i arbeid som for eksempel utgifter i forbindelse med arbeidsreiser og fagforeningskontingent.<sup>196</sup> Beregningen av erstatningens størrelse er komplisert, og i praksis benyttes det derfor programvarer som oppdateres årlig.<sup>197</sup>

Etter yforsl. § 14 kan sykepleierens *medvirkning* danne grunnlag for at erstatningen helt eller delvis faller bort. Dette kan være tilfellet dersom løfteskaden er et resultat av at sykepleieren medvirket forsettlig eller grovt uaktsomt til skaden. Med forsettlig handling menes at sykepleieren hadde kunnskap om at løftet ville medføre skade og likevel handlet som han/hun gjorde, mens det med grov uaktsomhet menes at måten sykepleieren foretok løftet på anses

---

<sup>191</sup> Grunnbeløpet er hjemlet i folketrygdloven § 1-4 og reguleres årlig. Pr. april 2014 er grunnbeløpets størrelse fastsatt i *forskipt om grunnbeløp, reguleringsfaktorer mv. av 24. mai 2013 nr. 507*.

<sup>192</sup> For nærmere om utmålingsreglene ved ménerstatning se Skårberg og Reusch (2003) punkt 9.3.

<sup>193</sup> Kjelland (2004) s. 8.

<sup>194</sup> For nærmere om utmålingsreglene til merutgifter vises det til *Skoland* (Rt. 1993 s. 1547), *Stokstad* (Rt. 1996 s. 958), *Rott* (1999 s. 1967), *Bråtane* (Rt. 2002 s. 1436) og *Psykolog* (Rt. 2003 s. 1358), samt Skårberg og Reusch (2003) kapittel 9.5 og NOU 2011: 16 punkt 7.5 og 7.6.

<sup>195</sup> Skårberg og Reusch (2003) s. 140.

<sup>196</sup> Ibid.

<sup>197</sup> For nærmere oversikt over utmålingen se Skårberg og Reusch (2003) punkt 9.6.

som et markert avvik fra en forsvarlig handlingsmåte.<sup>198</sup> Jeg har ikke funnet noen avgjørelse på at spørsmålet om en sykepleiers medvirkning er blitt satt på spissen.<sup>199</sup> Grunnen for dette er at bestemmelsen viser til et kvalifisert krav, noe som kan anses vanskelig oppfylt i praksis.

#### 4.1.2 Særlig om fremtidig inntektstap

Fremtidig ervervstap beregnes fra oppgjørstidspunktet og frem til pensjonsalder.<sup>200</sup> I tillegg til fremtidig arbeidsinntekt omfattes også tapt hjemmearbeidsevne som for eksempel utgifter til snømåking og hagearbeid, jf. *Martinsen* (Rt. 1998 s. 1916, s. 1923).<sup>201</sup> Utmålingen er *standardisert* etter standardforskriften kapittel 3. Etter § 3-1 er utgangspunktet at sykepleierens pensjonsgivende inntekt i året før skaden skal legges til grunn ved beregningen av det fremtidige inntektstapet.<sup>202</sup> Ved å dividere det fremtidige inntektstapet med folketrygdens grunnbeløp (G)<sup>203</sup> finner man sykepleierens grunnerstatning som følger av den standardiserte tabellen i forskriftens § 3-2. Grunnerstatningen justeres deretter etter sykepleierens alder og uføregrad slik at erstatningen tilsvarer den reduserte uførheten, jf. § 3-3 og § 3-4. Beregningsmåten vil bli behandlet nærmere i neste punkt.

### 4.2 En empirisk undersøkelse – en stikkprøve

I dette punktet vil jeg se nærmere på hvordan reglene gjør seg gjeldende for sykepleiere som blir 100 prosent arbeidsuføre på grunn av løfteskader.

Etter dagens utmålingsregler for fremtidig ervervstap vil alle arbeidstakere som blir utsatt for en yrkesskade få en grunnerstatning på minst 22G, jf. tabellen i standardforskriften § 3-1.

---

<sup>198</sup> Strandberg (2013) note 95.

<sup>199</sup> Spørsmålet ble tatt opp i FINKN-2012-64, men fordi ingen av partene hadde anført dette, gikk ikke nemnda nærmere inn på vurderingen.

<sup>200</sup> Deretter overtar reglene etter vanlig alderspensjon i folketrygdloven del VI.

<sup>201</sup> Skaden oppstod før yrkesskadeforsikringsloven trådte i kraft og ble dermed avgjort etter industriforsikringsloven. Førstvoterende la til grunn at uttalelsene hadde overføringsverdi til yrkesskadeforsikringsloven, se dommens s. 1923.

<sup>202</sup> Denne årslønningen er imidlertid bare et utgangspunkt. Også den antatte årslønningen fra året løfteskaden inntraff eller en annen beregnet årslønn kan legges til grunn dersom dette gir et mer realistisk bilde av skadelidtes inntektsnivå, jf. standardforskriften § 3-1 andre og tredje ledd.

<sup>203</sup> Grunnbeløpet reguleres i *forskrift om grunnbeløp, reguleringsfaktorer mv.*



Dersom sykepleieren har en årslønn mellom 1kr og 7G gir dette en grunnerstatning på 22G. Deretter øker grunnerstatningen med 2G for hver påfølgende G arbeidstakeren tjener. Dette innebærer at lønn mellom 7G og 8G gir en grunnerstatning på 24G osv. Når en arbeidstaker tjener 10G eller mer gis det en maksimal grunnerstatning på 30G.

For å se hvordan dagens regelverk gir utslag for sykepleiere som blir arbeidsuføre som følge av løfteskader, illustreres dette med et eksempel. Marte Kirkerud er født i 1. januar 1980 og jobbet som sykepleier frem til hun ble skadet den 1. januar 2013. I opptjeningsåret (2012) tjente hun 430 800<sup>204</sup> som tilsvarer den gjennomsnittlige lønnen for en sykepleier det året. Grunnbeløpet er satt til 79 216 kr.<sup>205</sup> Omregnet til antall G gir dette  $\frac{430800}{79216} = 5,4G$  og en erstatning etter forskrift om standardisert erstatning § 3-2 på 22G fordi hun faller innunder erstatningsgulvet på 7G. Marte Kirkerud blir dermed overkompensert ved erstatningsutmålingen, satt på spissen kan en si at hun «tjener» på å ha lav lønn. Etter en aldersjustering av grunnlønnen etter forskrift om standardisert erstatning § 3-3 gir dette en erstatning for det fremtidige ervervstapet på til sammen 2 578 661 kr. For en detaljert utregning, se oppgavens vedlegg 1.

Sammenligningsvis kan det illustreres med et tilsvarende eksempel hvor Petra Holm, som jobber som intensivsykepleier (spesialistsykepleier), er 100 prosent arbeidsufør på grunn av en løfteskade. Som spesialistsykepleier har Petra en årslønn på 498 000 kr<sup>206</sup>. Gjennomsnittslønnen for spesialistsykepleiere for 2012 etter SSB, utregnet med lønnskalkulatoren gir dette en årslønn på 430 800kr. Omregnet til antall G får vi  $\frac{498000}{79216} = 6,2G$ . Petra Holm sin grunn-erstatning vil dermed være 22G fordi årsinntekten er under 7G. I likhet med Kirkerud vil også Holm bli overkompensert ved erstatningsutmålingen, men i mindre grad enn Marte Kirkerud.

---

<sup>204</sup> SSB oppgir en gjennomsnittlig månedslønn på 35900 for 2012 (vedlegg 3). Ved hjelp av Din Sides lønnskalkulator utgjør dette en årslønn på 430 800. Lønnskalkulatoren finnes her: <http://www.dinside.no/772889/hvor-mye-tjener-du-i-timen>.

<sup>205</sup> Etter forskrift om grunnbeløp, reguleringsfaktorer og satser for minste pensjonsnivå i folketrygden fra 1. mai 2011 § 1.

<sup>206</sup> SSB oppgir månedslønn på 41500, omregnet med lønnskalkulatoren gir det en månedslønn på 498000kr (vedlegg 4).

Etter aldersjustering vil den fremtidige erstatningen til Petra Holm bli 2 578 661 kr. For en detaljert utregning, se oppgavens vedlegg 2.

Undersøkelser har vist at rundt 80 prosent av arbeidstakerne har en inntekt på under 7G,<sup>207</sup> og at gjennomsnittsinntekten i befolkningen var i underkant av 6G i 2009.<sup>208</sup> Tallene viser arbeidstakere som hadde en årsinntekt både under og noe over gjennomsnittsinntekten fikk sin grunnerstatning beregnet til 22G og at svært mange ble overkompensert. På denne bakgrunn ble det i juni 2008 oppnevnt et arbeidsutvalg med mandat til blant annet «å utarbeide et lovforslag som innebærer en vid form for standardisering for erstatningspostene tap i fremtidig erverv og menerstatning.»<sup>209</sup> Utvalgets utkast ble publisert i NOU 2011: 16 *Standardisert personskadeerstatning*.

Flertallet i NOU 2011: 16 mener at den fremtidige inntektsberegningen fortsatt burde være standardisert, men at det materielle «gulvet» skal senkes fra dagens 7G til 5G.<sup>210</sup> Mindretallet ville senke det ned til hele 4G, jf. NOU 2011: 16 punkt 5.5.4.1.2. Da forslaget var på høring, uttalte Norsk Sykepleierforbund at de i utgangspunktet var positive til standardiseringen på utmålingsområdet, men påpekte at de ikke ville akseptere at «gulvet» skulle senkes til 5G fordi dette ville slå negativt ut for deres medlemmer.<sup>211</sup> Dersom utvalgets forslag på en nedjustering av erstatningsgulvet til 5G blir lagt til grunn, innebærer det et økonomisk tap av grunnerstatningene for sykepleieren på 2G.<sup>212</sup>

---

<sup>207</sup> NOU 2011: 16 punkt 5.5.4.1.3.

<sup>208</sup> Ibid. punkt 5.5.4.1.2.

<sup>209</sup> Ibid. punkt 1.1.

<sup>210</sup> Ibid. punkt 5.5.4.1.2.

<sup>211</sup> Se Norsk Sykepleierforbunds høringsuttalelse til NOU 2011: 16.

<sup>212</sup> Jeg forsøkte lenge å komme i kontakt med Norsk Sykepleierforbund for, i samarbeid med disse, å kunne foreta en empirisk undersøkelse om hvor deres medlemmer følte at reglene for yrkesskadeerstatning fungerte. Dessverre førte ikke mine gjentatte forsøk på kontakt frem, slik at den empiriske fremstillingen fikk en annen innfallsvinkel.

## 5 Vurdering av yrkesskadereglene

### 5.1 Generelt

I 2001 ble det igangsatt et arbeid med forslag om en ny lov om arbeidsskadeforsikring. Hovedspørsmålet for ekspertutvalget var hvorvidt yrkesskadereglene i folketrygdloven og yrkesskadeforsikringsloven bør samles i én felles lov.<sup>213</sup> En tidligere undersøkelse viste at forsikringsselskapene bare mottok 5700 meldinger om yrkesskader, mens 42000 meldinger ble rapportert inn til folketrygden.<sup>214</sup> Utvalget skulle vurdere hvordan yrkesskadereglene burde organiseres, både med tanke på forenkling av systemet og ressursbesparelser.<sup>215</sup> Flertallet kom frem til at en sammenslåing av systemene ville kunne gi betydelige forenklinger for skadelidte og ressursbesparelser for samfunnet.<sup>216</sup>

Gjennomgangen og analysen av rettspraksis har vist at mange løfteskader ikke godkjennes som yrkesskader fordi de ikke oppfyller ulykkesmomentet. På denne bakgrunn ble det i 2007 oppnevnt et ekspertutvalg som skulle utarbeide et forslag om hvilke sykdommer som burde godkjennes som yrkessykdom, jf. NOU 2008:11 punkt 1.1. I utredningen la utvalget til grunn at «plutselige løfteskader» ikke skulle være med på denne listen.<sup>217</sup> Dette ble begrunnet med at diagnostiseringen fortsatt er for usikker for slike skader, herunder å fastslå årsakssammenheng mellom løftet og skaden.<sup>218</sup> I Arbeids- og sosialdepartementets proposisjon, Prop. 193 L (2012–2013), ble det imidlertid foreslått at loven skulle inneholde en egen bestemmelse som gjaldt skader som oppstår ved løft av pasienter. Proposisjonen ble senere trukket av den borgerlige regjeringen.<sup>219</sup>

---

<sup>213</sup> NOU 2004: 3 punkt 2.2.

<sup>214</sup> Ibid. punkt 1.7.2.

<sup>215</sup> Ibid. punkt 1.2.2.

<sup>216</sup> Ibid. punkt 1.8.5.

<sup>217</sup> NOU 2008:11 punkt 18.4.2.3.

<sup>218</sup> Ibid. punkt 18.4.2.4.

<sup>219</sup> Om den rettskildemessige vurderingen av proposisjonen, vises det til oppgavens punkt 1.4.1.

For å vurdere det erstatningsrettslige vernet til sykepleiere som pådrar seg en løfteskade, vil jeg først gi en kort oversikt over yrkesskadereglene fra et historisk perspektiv. Deretter vil behovet for en egen bestemmelse om godkjenning av løfteskader vurderes.

## 5.2 Yrkesskadereglene i et historisk perspektiv

Den første obligatoriske ulykkesforsikringen var hjemlet i *Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m.v.* 23. juli 1894 nr. 6. Loven omfattet blant annet fabrikkarbeidere og arbeidstakere i bergverksdrift.<sup>220</sup> Frem til 1966 ble reglene revidert flere ganger slik at stadig nye yrkesgrupper ble omfattet av lovens virkeområde.

Yrkesskadereglenes største endring ble foretatt i 1966 da folketrygdloven ble vedtatt. Bestemmelsene om yrkesskade ble inkorporert i folketrygdloven i 1971 og åpnet for at alle arbeidstakere falt inn under yrkesskadereglenes dekningsområde.<sup>221</sup> Da yrkesskadeforsikringsloven ble vedtatt i 1989, ble yrkesskadeforsikringsreglene adskilt og dannet et tosporet system. Som nevnt, ble det i 2001 satt i gang et arbeid for å samle yrkesskadereglene i én felles lov igjen, arbeidsskadeforsikringsloven. I det videre vil jeg gi en kort oversikt over de nye lovforslagene. Vurderingen vil bestå i hvilke konsekvenser endringene vil innebære for sykepleiere som har pådratt seg en løfteskade.

## 5.3 Ny lov om arbeidsskadeforsikring

Foranstående analyse av rettspraksis har vist at mange løfteskader som en sykepleier pådrar seg ikke oppfyller kravene for yrkesskade. Det avgjørende ved arbeidsulykkesvurderingen er om det foreligger et tilstrekkelig ulykkesmoment ved løftet, herunder om løftet avviker fra et vanlig eller forventet hendelsesforløp. Dette innebærer at sykepleiere i mange tilfeller er avskåret fra yrkesskadeserstatningen fordi løft av pasienter er innenfor den yrkesrisiko som påregnes når en arbeider som sykepleier.

For å gi et bedre vern for arbeidstakere som utfører løft av personer, fremmet Arbeids- og sosialdepartementet et forslag om en egen bestemmelse for å godkjenne plutselige løfteskader

---

<sup>220</sup> Arntzen og Njøs Jacobsen (2001) s. 19.

<sup>221</sup> Ftrl. (1966) kapittel 11.

som følge av personløft som yrkesskade.<sup>222</sup> Forslaget inneholder et vilkår om at skaden må ha oppstått «plutselig».<sup>223</sup> Et slikt krav viser til en forutsetning om at skaden må ha oppstått akutt, herunder at symptomene viser seg innen noen timer etter løftet.<sup>224</sup> Arbeids- og sosialdepartementet presiserte at en bestemmelse om at skader som oppstår ved løft av personer kan godkjennes som yrkesskade, vil bedre arbeidsskadedekningen særlig for arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren og dermed også ha et likestillingsperspektiv.<sup>225</sup>

Lovforslaget endrer fokuset ved arbeidsulykkesvurderingen fra *hvordan* skaden oppstod, til om løftet er *årsaken* til skaden.<sup>226</sup> Løfteskader som i dag faller utenfor yrkesskadedekningen, grunnet manglende ulykkesmoment, kan derfor falle innenfor den foreslåtte bestemmelsens dekningsområde. Dersom det åpnes for en slik vurdering, vil sykepleiere gis et betydelig bedre vern enn i dag.

Dagens regler er utarbeidet med et utgangspunkt om at skader som oppstår ved løft av pasienter er en del av en sykepleiers yrkesrisiko. Med tanke på det økende antall pleietrengende, og befolkningens jevne vektøkning, vil en utvidelse av vernet til sykepleiere gjennom regelverket, slik det legges opp til i Prop.193 L (2012–2013) ha stor betydning for yrkesgruppen som arbeider med pasientløft.

En utvidelse av regelverket vil også være i tråd med komparativ rett. Som vist under punkt 2.4 og punkt 2.5 har både svensk og dansk rett i større utstrekning åpnet for at løfteskader skal kunne godkjennes som yrkesskader. Begge landene har forholdsvis ny lovgivning på yrkesskadeområde, noe som kan indikere at utviklingen i stadig større grad går i retning av å godkjenne løfteskader som yrkesskade. Sverige og Danmark er blant de landene som har gått lengst i å anerkjenne belastningslidelser som yrkessykdommer.<sup>227</sup>

---

<sup>222</sup> Ibid. punkt 6.2.4.2.

<sup>223</sup> Ibid. punkt 6.2.4.4.

<sup>224</sup> Ibid.

<sup>225</sup> Prop.193 L (2012–2013) punkt 6.2.4.4.

<sup>226</sup> Ibid.

<sup>227</sup> NOU 2004: 3 s. 93.

Arbeids- og sosialdepartementets proposisjon med forslaget om å kunne godkjenne skader som følge av personløft (plutselig løfteskade) ble som nevnt trukket av den nye regjeringen. Begrunnelsen for dette var at den borgerlige regjeringen ønsket å gjøre en mer helhetlig vurdering av yrkesskadereglene med tanke på en ny reform på yrkesskadeområde.<sup>228</sup> Morten Gaarder fra Arbeids- og sosialdepartementet kunne fortelle at det offisielt ikke har kommet noen nye opplysninger om det videre arbeidet med revideringen av yrkesskadereglene foreløpig.<sup>229</sup> Det blir derfor interessant å se hva den nye regjeringens forslag blir, og om sykepleieres erstatningsrettslige vern blir styrket i tiden fremover.

---

<sup>228</sup> Norsk Sykepleierforbund har stilt seg positive til en slik ny gjennomgang av hele regelverket på yrkesskadeområdet (<http://www.sykepleien.no/nyhet/1371691/den-nye-regjeringen-%22rydder%22-opp>).

<sup>229</sup> Samtale med Gaarder 25.04.2014.

## 6 Litteraturliste

### 6.1 Litteratur

- Andenæs (1997) Mads Henry Andenæs. *Rettskildelære*. Bergen: Grafisk Hus, 1997.
- Arntzen og Njøs Jacobsen (2001) Arntzen, Andreas og Rune Njøs Jacobsen. *Yrkesskadeforsikring, lovkommentarer og dokumentsamling* Oslo: Alf Jacobsen Boktrykkeri, 2001.
- Bertnes og Kongshavn (2005) Bertnes, Pål A. og Halvor Kongshavn. *Praktisk rettskildelære – juridisk informasjonssøking 3. Utgave*. Oslo: Forlag 2005.
- Brofoss (2013) Brofoss, Knut. *Kommentarer til lov om anke til Trygderetten*. Rettsdata, sist hovedrevidert 06.03.2013 (sist aksessert 21.04.2014).
- Brynhildsen, Lid og Nygård (2001) Brynhildsen, Claus, Børre Lid og Truls Nygård. *Forsikringsavtaleloven med kommentarer*. Oslo: Gyldendal 2001.
- Bull (2003) Bull, Hans Jacob. *Innføring i forsikringsrett – innføring i forsikringsrett- kapittel I–III, utkast til lærebok 9. Utgave*. Oslo, august 2003.
- Carlsson (2008) Carlsson, Mia. *Arbetsskada, samspelet mellan skadestånd og andra ersättningsordningar*. Stockholm: Jure Förlag, 2008.
- Eckhoff og Helgesen (2001) Eckhoff, Torstein og Jan E. Helgesen. *Rettskildelære 5. Utgave*. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.
- Evensen (2007) Evensen, Lars Marcus. *Høyesteretts dom om yrkesskade i «Fotballdommen» - Rt. 2006-1642*. Tidsskrift for Erstatningsrett, 2007 nr. 1/2. Side 86–101.
- Evensen (2010) Evensen, Lars Marcus. *Høyesteretts dom om arbeidsulykkesbegrepet i «Musikklærer-dommen» i Rt. 2009 side 1626*, Tidsskrift for Erstatningsrett, 2010 nr. 1/2. Side 85–96
- Eyben og Isager (2011) Eyben, Bo von og Helle Isager. *Lærebog i erstatningsret*. København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 2011.
- Gaarder (2014) Gaarder, Morten. *Kommentarer til lov om folketrygd*. Rettsdata, sist hovedrevidert 28.01.2014 (sist aksessert 21.04.2014).

- Gravseth (2010) Gravseth, Hans Magne. *Arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer*. Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2010.
- Jönsson (2013) Jönsson, Fredrik. *Praktisk personskaderätt*. Stockholm: Jure Förlag, 2013.
- Jøsang (2006) Jøsang, Svein. *Høyesteretts dom om yrkesskade i «Skyggesaken»*. Tidsskrift for Erstatningsrett 2006 nr. 1/2 s. 97–99.
- Kjelland (2002) Kjelland, Morten. *Hjemmearbeideres erstatningsrettslige vern*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.
- Kjelland (2004) Kjelland, Morten. *Bråtane-dommen i Rt. 2002 s. 1436 - erstatning til dekning av pleie – og omsorgsutgifter*. Tidsskrift for Erstatningsrett, 2004 nr. 1, side 3–42.
- Kjelland (2006) Kjelland, Morten. *Personskade. Årsaksbegrepet i folketrygdloven §5-25*. Nytt i privatretten fra 2006 nr. 4. Side 10–14.
- Kjelland (2008) Kjelland, Morten. *Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten – en analyse av generelle og spesielle årsaksregler*. Oslo: Gyldendal, 2008.
- Kjelland (2011) Kjelland, Morten. *Årsakssammenheng og bevis [kap. 3]. I: Personskadeoppgjør*. Oslo: BI Forsikringsakademiet, (2011).
- Kjelland (2014) Kjelland, Morten. *Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten – en populærvitenskapelig fremstilling av generelle regler og de særskilte kriterier for vurdering av nakkeslengskader*. Nordisk försäkringstidskrift 2014 nr. 1.
- Kjønstad (2004) Kjønstad, Asbjørn. *Forsikring og erstatning ved arbeidsskader og arbeidssykdommer*, Tidsskrift for Erstatningsrett 2004 nr. 3. Side 165–177.
- Kjønstad (2007) Kjønstad, Asbjørn. *Folketrygdloven med kommentarer 2. Utgave*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2007.
- Lødrup (2005) Lødrup, Peter. *Lærebok i erstatningsrett, 5. utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005.
- Lødrup og Kjelland (2009) Lødrup, Peter og Morten Kjelland. *Lærebok i erstatningsrett, 6. utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.
- Narvland (2008) Narvland, Runar. *Kravet til årsakssammenheng i yrkesskadesaker etter folketrygden*,



	Tidsskrift for Erstatningsrett utgitt i 2008 nr. 4, side 225 –262.
Robberstad (2013)	Robberstad, Anne. <i>Sivilprosess, 2. utgave</i> . Oslo: Fagbokforlaget, 2013.
Skårberg og Reusch (2003)	Skårberg, Lars Olav og Marianne Reusch. <i>Yrkesskade – forsikring og trygd</i> . Oslo: Cappelen akademisk forlag, 2003.
Strandberg (2013)	Strandberg, Magne. <i>Kommentarer til lov om yrkesskadeforsikring</i> . Rettsdata, sist hovedrevidert 21.05.2013 (sist aksessert 21.04.2014).
Strandberg og Brøvig Aasen (2013)	Strandberg, Magne og Tor Brøvig Aasen. <i>Yrkesskadetrygdens hovedårsakskrav og fordelingslære</i> , Tidsskrift for Erstatningsrett, 2013 nr. 3. Side 148–172.
Syse, Kjelland og Jørstad (2011)	Syse, Aslak, Morten Kjelland og Svein Jørstad. <i>Pasientskaderett – pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner</i> . Oslo: Gyldendal, 2011.
Torsvik (2000)	Torsvik, Marius. <i>Etterspørsel og utgifter til pleie og omsorg</i> . Statistisk sentralbyrå rapport 2000/21.
Øie (1994)	Øie, Ole-Erik. <i>Trygderettens og dens rettsanvendelse</i> . Oslo: Universitetsforlaget, 1994.

## 6.2 Lovgivning

### Norske lover

1894	Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m.v. 23. juli nr. 6, (opphevet)
1915	Lov om rettergangsmåten for tvistemål 13. august nr. 6, (opphevet)
1966	Lov om folketrygd 17. juni nr. 12, (opphevet)
1966	Lov om anke til Trygderetten 16. desember nr. 9
1967	Lov om behandlingsmåter i forvaltningen 10. februar nr. 67
1989	Lov om yrkesskadeforsikring 16. juni 1989 nr. 65
1989	Lov om forsikringsavtaler 16. juni nr. 69
1997	Lov om folketrygd 28. februar nr. 19
2005	Lov om mekling og rettergang i sivile saker 16. juni 2005

### **Svenske lover**

1972	Lov om skadestånd (1972:297)
2013	Socialförsäkringsbalken (2010:110)

### **Dansk lov**

2013	Lov om arbejdsskade 14. mars nr. 278
------	--------------------------------------

## **6.3 Forskrifter**

1990	Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskade- sikring av 21. desember nr. 1027.
1997	Forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade av 11. mars nr. 220.
2013	Forskrift om grunnbeløp, reguleringsfaktorer mv. av 24. mai nr. 507.

## **6.4 Høyesterettspraksis**

Rt. 1987 s. 744	Smykketyveri
Rt. 1992 s. 64	P-pille II
Rt. 1993 s. 1524	Ølberg
Rt. 1993 s. 1547	Skoland
Rt. 1996 s. 958	Stokstad
Rt. 1997 s. 1	Rossnes
Rt. 1998 s. 1565	Lie
Rt. 1998 s. 1916	Martinsen
Rt. 1999 s. 1473	Stokke
Rt. 1999 s. 1967	Rott
Rt. 2000 s. 70	Iversen
Rt. 2000 s. 220	Elektromontør

Rt. 2000 s. 915	Dispril
Rt. 2002 s. 1436	Bråtane
Rt. 2001 s. 320	Nilsen
Rt. 2003 s. 1358	Psykolog
Rt. 2004 s. 487	Aaserud
Rt. 2005 s. 495	Passiv røyk II
Rt. 2005 s. 1757	Skygge
Rt. 2006 s. 735	Eide
Rt. 2006 s. 1099	Dørhåndtak
Rt. 2006 s. 1642	Fotballspiller
Rt. 2007 s. 158	Pseudoanfall
Rt. 2007 s. 172	Schizofreni
Rt. 2007 s. 882	Palle
Rt. 2007 s. 1370	Nakkeprolaps
Rt. 2008 s. 1646	Bolteløft
Rt. 2009 s. 920	Heim-Dahl
Rt. 2009 s. 1619	Myggstikk
Rt. 2009 s. 1626	Musikklærer
Rt. 2012 s. 929	Otterengen
Rt. 2013 s. 645	Schjenken
Rt. 2013 s. 1642	Kvikksølv
HR-2014-288-U	Akeulykke

## 6.5 Underrettspraksis

TJARE-2012-34462

LB-2004-28944

LG-2005-168779

LG-2006-13129

LG-2007-165166

LF-2007-191538

LF-2011-42663

LB-2011-68748

LB-2013-35285

## **6.6 Trygderettspraksis**

TRR-1984-2623

TRR-1986-1579

TRR-2000-5331

TRR-2001-4332

TRR-2002-1439

TRR-2004-2910

TRR-2004-3662

TRR-2004-4999

TRR-2005-1326

TRR-2005-1851

TRR-2005-2777

TRR-2005-3725

TRR-2006-485

TRR-2007-3414

TRR-2008-1994

TRR-2008-2179

TRR-2009-503

TRR-2010-167

TRR-2010-1892

TRR-2010-2291

TRR-2012-328

TRR-2012-1995

TRR-2012-1999

## **6.7 Nemndspraksis**

FSN-3721

FSN-3875

FSN-4828

FSN-5308

FSN-5363

FSN-6160  
FSN-7045  
FSN-7380  
FSN-7520  
FINKN-2009-80  
FINKN-2012-64  
FINKN-2012-67  
FINKN-2012-156  
FINKN-2012-241  
FINKN-2012-605  
FINKN-2014-76

## **6.8 Forarbeider**

### **Norske forarbeider**

NOU 1988: 6	Erstatning og forsikring ved yrkesskade
NOU 1990: 20	Forenklet folketrygdlov
NOU 2004: 3	Forslag til ny lov om arbeidsforsikring
NOU 2008: 11	Yrkessykdommer. Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom
NOU 2011: 16	Standardisert personskadeerstatning
Ot.prp.nr.44 (1988-1989)	Om lov om yrkesskedeforsikring
Ot.prp.nr.29 (1995–1996)	Om ny lov om folketrygd (folketrygdloven)
Meld.St.6 (2013–2014)	Tilbaketrekning av Prop.193 L (2012–2013) Lov om arbeidsskedeforsikring

### **Svenske forarbeider**

Prop. 2001/02:81	Regeringens proposition 2001/02:81, visa arbetsskade frågor m.m
---------------------	---

## 6.9 Rundskriv

### Norske rundskriv

R13-00-J13

*Rundskriv til ftrl kap 13: Yrkesskadedekning* (sist endret 2013-10-18). I denne sammenheng omtalt som «Rundskrivet»

### Dansk rundskriv

VEJ nr. 10124 af 21.12.2006 af Vejledning om anerkendelse av ulykker – skader sket 1. Januar 2004 eller senere

## 6.10 Departementsuttalelser og høringsuttalelser

Justisdepartementet

*Tolking av yrkesskedeforsikringsloven – sykdom inntruffet under avtjening av sivil verneplikt*, saksnummer 99/13407 E HCH/ATV

NOU 2011: 16

*Høringsuttalelse fra Norsk Sykepleierforbund:*  
<http://www.regjeringen.no/pages/37909165/NSF.pdf>

## 6.11 Nettadresser

Arbejdsskadastyrelsen

Hvilke arbeidsoppgaver arbeidsskadastyrelsen har:  
<http://www.ask.dk/da/Arbejdsskadastyrelsen.aspx>.  
(sist aksessert 22.04.2014)

Din Side

Lønnskalkulator for å regne ut månedslønn til årslønn:  
<http://dinside.no/772889/hvor-mye-tjener-du-i-timen>.

Finansklagenemnda

Hvilke arbeidsoppgaver Finansklagenemnda har:  
<http://www.finansklagenemnda.no/vis.asp?id=1>  
(sist aksessert 22.04.2014)

Försäkringskassan

Hvordan försäkringskassan er organisert:  
[http://www.forsakringskassan.se/omfk/om\\_socialforsakringen/](http://www.forsakringskassan.se/omfk/om_socialforsakringen/)  
(sist aksessert 22.04.2014).

Statens autorisasjonskon-

Hvor mange sykepleiere som finnes i Norge:

tor for helsepersonell	<a href="http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Hendelsesbasert-tilsyn/Oversikt-over-helsepersonell/Personer-autorisasjon-lisens-helsepersonellkategorier/">http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Hendelsesbasert-tilsyn/Oversikt-over-helsepersonell/Personer-autorisasjon-lisens-helsepersonellkategorier/</a> (sist aksessert 22.04.2014).
Store medisinske leksikon	Hva som er «sederende behandling»: <a href="http://sml.snl.no/sederende_behandling">http://sml.snl.no/sederende_behandling</a>
Sykepleieren	Sykepleierforening har stilt seg positive til en ny gjennomgang av reglene om yrkesskadeforsikring: <a href="http://www.sykepleien.no/nyhet/1371691/den-nye-regjeringen-%22rydder%22-opp">http://www.sykepleien.no/nyhet/1371691/den-nye-regjeringen-%22rydder%22-opp</a> (sist aksessert 22.04.2014)
Trygderetten	Anke til trygderetten er kostnadsfri: <a href="http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/ankeprosessen?p_lang=2">http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/ankeprosessen?p_lang=2</a> (sist aksessert 22.04.2014).
	Hvor stor del av trygderettens kjennelser som blir anket videre til lagmannsretten: <a href="http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/publikasjoner?p_lang=2">http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/publikasjoner?p_lang=2</a> (sist aksessert 22.04.2014).

## 6.12 Muntlige kilder

Samtale med Morten Gaarder i Arbeids- og sosialdepartementet vedrørende arbeidet med ny arbeidsskadeforsikringslov.

## 7 Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1

Skadelidt:	Kirkerud, Marte	Saksnr:	1000
Født:	01.01.1980	Skadedato:	01.01.2013

Yrkesskade  
Grunnerstatning

Pensjonsgivende inntekt i året før - eller det året - skaden/sykdom ble "konstatert" - eller senere inntektsår - eller etter skjønn:	430 800
Opptjeningsår	2012 G = 79 216 Alder = 32
Erversmessig uførhet	100 %
Oppgjørsdato	01.01.2014 G = 85 245 Alder = 34
Inntektsgrunnlag	5,438295
Grunnerstatning	22
Grunnerstatning ved 100% uførhet	1 875 390
- Fradrag resterversevne, 0%	0
Grunnerstatning	1 875 390
+ Alderstillegg 1 år * 2.5% + Fast tillegg 35%	703 271
Erstatningssum	2 578 661



## 7.2 Vedlegg 2

Skadelidt:	Holm, Petra	Saksnr:	1000
Født:	01.01.1980	Skadedato:	01.01.2013

### Yrkesskade Grunnerstatning

Pensjonsgivende inntekt i året før - eller det året - skaden/sykdom ble "konstatert" - eller senere inntektsår - eller etter skjønn:	498 000
Opptjeningsår	2012 G = 79 216 Alder = 32
Ervervmessig uførhet	100 %
Oppgjørsdato	01.01.2014 G = 85 245 Alder = 34
Inntektsgrunnlag	6,286609
Grunnerstatning	22
Grunnerstatning ved 100% uførhet	1 875 390
- Fradrag resterversevne, 0%	0
Grunnerstatning	1 875 390
+ Alderstillegg 1 år * 2.5% + Fast tillegg 35%	703 271
Erstatningssum	2 578 661

## 7.3 Vedlegg 3



Gjennomsnittlig månedslønn for heltidsansatte i helseforetakene, etter kjønn,  
yrke, tid og statistikkvariabel

	2012
	Månedslønn (kr)
<b>Begge kjønn</b>	
- sykepleiere	35 900

**Fotnote(r):**

Månedslønn omfatter avtalt lønn på tellingstidspunktet og et månedlig gjennomsnitt av uregelmessige tillegg for siste ni måneder og av bonuser for siste tolv måneder, ikke medregnet overtidsgodtgjørelse. Tallene for leger i 2005 er korrigert og er ikke direkte sammenlignbare med 2004 og tidligere årganger. Standard for yrkesklassifisering.

(<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectout/ShowTable.asp?FileformatId=2&Queryfile=201449184355912720420LonnHelseYrle2&PLanguage=0&MainTable=LonnHelseYrle2&potsize=1>)

## 7.4 Vedlegg 4



Statistisk sentralbyrå  
Statistics Norway

Gjennomsnittlig månedslønn for heltidsansatte i helseforetakene, etter kjønn,  
yrke, tid og statistikkvariabel

		2012
		Månedslønn (kr)
Begge kjønn		
- spesialsykepleiere		41 500

**Fotnote(r):**

Månedslønn omfatter avtalt lønn på tellingstidspunktet og et månedlig gjennomsnitt av uregelmessige tillegg for siste ni måneder og av bonuser for siste tolv måneder, ikke medregnet overtidsgodtgjørelse. Tallene for leger i 2005 er korrigert og er ikke direkte sammenligbare med 2004 og tidligere årganger. Standard for yrkesklassifisering.

(<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectout/ShowTable.asp?FileformatId=2&Queryfile=20144918471162720420LonnHelseYrle2&PLanguage=0&MainTable=LonnHelseYrle2&potsi ze=1>)